

# Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma 2022-2023



# Sisällysluettelo

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. JOHDANTO</b> .....   | <b>7</b>  |
| <b>2. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS- SEKÄ LAATUJÄRJESTELMÄ</b> .....                           | <b>9</b>  |
| 2.1 Keskeiset käsitteet.....   | 9         |
| 2.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laatupolitiikka .....                                  | 10        |
| 2.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laatupolitiikan toteuttaminen sekä viranhaltijat ..... | 11        |
| 2.3.1 Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan vastuhenkilöt .....                 | 12        |
| 2.3.2 Laadunhallinnan ohjausryhmä .....  | 16        |
| 2.3.3 Asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laadunhallintaa tukevat työryhmät .....             | 17        |
| 2.4 Turvallisuuskulttuuri .....  | 21        |
| <b>3. LAADUNHALLINTA</b> .....   | <b>22</b> |
| 3.1 Laatuohjelma .....   | 22        |
| 3.2 Valvonta ja omavalvonta .....  | 24        |
| 3.3 Hankintamenettely .....  | 25        |
| 3.4 Ostopalveluna ja palvelusetelillä hankittavien palvelujen laatu .....                        | 25        |
| 3.5 Hoitoon tai palveluun pääsy .....  | 26        |
| 3.5.1 Terveyspalvelut.....   | 26        |
| 3.5.2 Sosiaalipalvelut .....   | 27        |
| 3.6 Prosessien ja toiminnan kehittäminen .....   | 28        |
| 3.7 Etä- ja digipalvelut .....   | 29        |
| <b>4. TOIMINTAYMPÄRISTÖ</b> .....  | <b>31</b> |
| 4.1 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut .....   | 31        |
| 4.2 Ikäihmisten palvelut .....   | 31        |
| 4.3 Perhe- ja sosiaalipalvelut.....  | 32        |
| 4.4 Yhteiset palvelut .....  | 33        |
| 4.5 Ympäristöterveydenhuolto.....  | 33        |
| 4.6 Pelastuslaitos (pelastustoimi ja ensihoito).....   | 34        |
| 4.7 Fyysinen toimintaympäristö .....   | 35        |
| <b>5. RISKIENHALLINTA</b> .....  | <b>37</b> |
| 5.1 Riskienhallinnan vastuut.....  | 37        |
| 5.2 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tunnistaminen .....                                   | 38        |
| 5.2.1 Vaara- ja haittatahtumien käsittely.....   | 38        |
| 5.2.2 Vaara- ja haittatahtumien säännöllinen seuranta.....                                       | 38        |
| 5.2.3 Turvallisuuskierrot .....  | 38        |
| 5.2.4 Säännölliset riskikartoitukset .....   | 39        |
| 5.2.5 Muutostilanteiden riskikartoitus .....   | 40        |
| 5.2.6 Hoitoprosessien riskianalyysi .....  | 40        |
| 5.3 Riskin suuruuden määrittäminen .....   | 41        |
| 5.4 Riskin merkittävyydestä päättäminen .....  | 41        |

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| 5.5       | Asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallinta .....                              | 42        |
| 5.6       | Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien seuranta ja arviointi.....                 | 43        |
| 5.7       | Varautuminen ja valmius.....  | 44        |
| <b>6.</b> | <b>OSAAMISEN VARMISTAMINEN .....</b>  | <b>45</b> |
| 6.1       | Rekrytointi .....   | 45        |
| 6.2       | Opetus ja ohjaus .....  | 45        |
| 6.3       | Perehdytys .....  | 46        |
| 6.4       | Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus .....                                 | 47        |
| 6.5       | Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus.....                                      | 48        |
| 6.6       | Laadunhallinnan koulutus .....  | 51        |
| 6.7       | Johtamisosaamisen kehittäminen .....  | 51        |
| <b>7.</b> | <b>HENKILÖSTÖN OSALLISUUS JA TYÖHYVINVOINTI .....</b>                             | <b>52</b> |
| 7.1       | Työhyvinvointi .....  | 52        |
| 7.2       | Toimintalähtöinen työvuorosunnittelu .....  | 53        |
| 7.3       | Henkilöstön tukeminen vaaratapahtuman sattuessa .....                             | 53        |
| 7.4       | Henkilöstön tiedottaminen asiakas- ja potilasturvallisuudesta .....               | 54        |
| <b>8.</b> | <b>ASIAKKAAN, POTILAAN JA LÄHEISEN OSALLISUUS .....</b>                           | <b>55</b> |
| 8.1       | Asiakaskokemus.....   | 56        |
| 8.2       | Asiakaspalaute .....  | 56        |
| 8.3       | Asiakasraati ja kokemusasiantuntijat .....  | 58        |
| 8.4       | Asiakasviestintä .....  | 59        |
| 8.5       | Asiakkaan informointi vaaratapahtumasta ja asiakkaan vaaratapahtumailmoitus ..... | 59        |
| 8.6       | Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmat.....                                      | 60        |
| 8.7       | Sosiaalihuollon asiakassuunnitelmat.....  | 61        |
| 8.8       | Yhteisasiakkaiden palveluohjaus .....   | 61        |
| 8.9       | Potilasasiamies ja sosiaaliasiamies .....   | 62        |
| <b>9.</b> | <b>ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUDEN SEKÄ LAADUN VARMISTAMINEN.....</b>           | <b>63</b> |
| 9.1       | Asiakkaan/potilaan tunnistaminen .....  | 63        |
| 9.2       | Lääke- ja lääkitysturvallisuus .....  | 64        |
| 9.2.1     | Lääketurvallisuus .....   | 64        |
| 9.2.2     | Lääkitysturvallisuus.....   | 65        |
| 9.3       | Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....                                      | 66        |
| 9.4       | Laite- ja tarviketurvallisuus.....  | 67        |
| 9.5       | Tiedonhallinta .....  | 68        |
| 9.5.1     | Asiakas- ja potilastietojärjestelmä.....  | 68        |
| 9.5.2     | Tietosuoja ja tietoturva .....  | 69        |
| 9.5.3     | Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnot .....                                       | 70        |
| 9.5.4     | Suullinen tiedonvälitys .....   | 71        |
| 9.5.5     | Ohjeet ja suunnitelmat.....   | 71        |
| 9.6       | Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy .....  | 72        |
| 9.7       | Painehaavojen ehkäisy .....   | 73        |

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| 9.8        | Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito .....   | 74        |
| 9.9        | Leikkaushoidon turvallisuus .....   | 75        |
| 9.10       | Itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimenpiteet .....                                      | 76        |
| 9.10.1     | Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa .....                           | 77        |
| 9.10.2     | Ikäihmisten liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö .....                         | 77        |
| 9.10.3     | Rajoittamistoimenpiteet lastensuojelussa .....  | 78        |
| 9.10.4     | Rajoittamistoimenpiteet kehitysvammaisten erityishuollossa .....                          | 79        |
| 9.11       | Toimintakyvyn arviointi ja RAI-arviointijärjestelmä .....                                 | 80        |
| 9.12       | Hätätilapotilaan tunnistaminen.....   | 81        |
| 9.13       | Kivun hoito.....  | 82        |
| 9.14       | Turvallinen kotiuttaminen ja potilassiirto .....  | 82        |
| 9.15       | Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus .....                                   | 83        |
| 9.16       | Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....                     | 84        |
| <b>10.</b> | <b>ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUDEN SEKÄ LAADUN SEURANTA .....</b>                       | <b>86</b> |
| 10.1       | Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä .....   | 86        |
| 10.1.1     | Vaaratapahtumien ilmoittaminen .....  | 86        |
| 10.1.2     | Vaaratapahtumailmoitusten käsittely sekä raportointi .....                                | 86        |
| 10.1.3     | Laitteita, tarvikkeita tai tietojärjestelmiä koskevat ilmoitukset sekä säteilyvahingot .. | 89        |
| 10.1.4     | Vakavat vaaratapahtumat .....   | 90        |
| 10.1.5     | Aina vältettävissä olevien vaaratapahtumien seuranta (Never Events) .....                 | 91        |
| 10.1.6     | Asiakkaan vaaratapahtumailmoitus .....  | 91        |
| 10.2       | Asiakirja-analyysi, GTT-työkalu (Global Trigger Tool).....                                | 92        |
| 10.3       | Hoidon haittavaikutukset .....  | 92        |
| 10.3.1     | Lääkkeiden ja rokotusten haittavaikutukset .....  | 92        |
| 10.3.2     | Verensiirtohaitat.....  | 93        |
| 10.4       | Muistutukset, kantelut, potilasvahingot .....   | 93        |
| 10.4.1     | Muistutus.....  | 94        |
| 10.4.2     | Kantelu.....  | 94        |
| 10.4.3     | Potilasvahingot .....   | 94        |
| 10.5       | Hoitoilmoitustietokannat .....  | 95        |
| 10.6       | Onnistumisista oppiminen.....   | 95        |
| 10.7       | Laadun seuranta .....   | 96        |
| 10.8       | Laaturaportti.....  | 96        |
| <b>11.</b> | <b>YHTEISTYÖ .....</b>  | <b>97</b> |
| 11.1       | Alueellinen yhteistyö .....   | 97        |
| 11.2       | ERVA –yhteistyö.....  | 97        |
| 11.3       | Kansallinen yhteistyö.....  | 97        |
| 11.4       | Kansainvälinen toiminta .....   | 98        |
| <b>12.</b> | <b>TOIMEENPANOSUUNNITELMA.....</b>  | <b>99</b> |
| 12.1       | Painopistealueet vuodelle 2022 .....  | 99        |
| 12.2       | Kooste kehittämiskohteista vuosille 2022-2023 .....                                       | 99        |

**Lähteet ja materiaali ..... 110**

# 1. JOHDANTO

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2017. Siun sote järjestää julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut 13 kunnan alueella: Joensuu, Kitee, Lieksa, Nurmes, Outokumpu, Kontiolahti, Ilomantsi, Juuka, Liperi, Polvijärvi, Rääkkylä, Tohmajärvi ja Heinävesi. Lisäksi Siun sote järjestää ympäristöterveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut Pohjois-Karjalassa. Siun sotessa työskentelee noin 7 300 työntekijää, jotka palvelevat alueen noin 163 500 asukasta.

Asiakas- ja potilasturvallisuus on osa kaikkea sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja se kattaa ehkäisevät, hoitavat, korjaavat sekä kuntouttavat palvelut. Asiakas- ja potilasturvallisuus on myös keskeinen osa palvelujen laatua ja näiden edistäminen osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta.

Asiakas- ja potilasturvallisuus tarkoittaa, että henkilön tarvitsema palvelu, hoito tai hoiva edistävät hänen hyvinvointiaan. Asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistetaan ottamalla käyttöön suojaavia käytäntöjä ja oppimalla läheltä piti- ja haittatapahtumista. Ennaltaehkäisemällä haittatapahtumia voidaan vähentää inhimillistä kärsimystä sekä kustannuksia. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen käytännössä kuuluu palvelun tuottajan vastuuseen. Asiakas- ja potilasturvallisuus on yhteinen asia ja kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon alalla työskentelevien on sitouduttava turvallisuutta edistävään toimintaan.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 30 §:ssä säädetään, että asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa sekä hyvää kohtelua ilman syrjintää. Lain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon tulee laatia omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Terveystieteiden laaki (1326/2010) velvoittaa terveydenhuollon toimintayksiköjä laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Laki velvoittaa huomioimaan suunnitelmassa potilasturvallisuuden edistämisen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Terveystieteiden lakia täydentävä asetus (341/2011) säätelee tarkemmin suunnitelman sisältöä sekä täytäntöönpanoa.

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 7 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta. Hyvinvointialue vastaa myös järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 27 §:n mukaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon laadun tulee turvata asiakas- ja potilasturvallisuus. Lisäksi lain 40 §:n mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma, jossa mm. kuvataan, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvallisuutta ja laatua seurataan sekä miten havaitut puutteet korjataan. Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaa. Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 16 § velvoittaa hyvinvointialuetta varmistamaan pelastustoimen palvelujen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus, ja toteuttamaan tehtävien ja palvelujen omavalvontaa osana niiden järjestämistä ja tuottamista.

Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 linjaa, että hyvinvointialueen tulee seurata järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa ja laatua käyttäen monipuolisesti eri seurantamenetelmiä ja tietolähteitä. Kansallinen strategia korostaa asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä yhteistyössä asiakkaiden ja palveluja käyttävien kanssa, osaavaa ja hyvinvoivaa henkilöstöä, asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamista sekä avoimen turvallisuuskulttuurin luomista. Strategian ydin on välttää vältettävissä olevaa haittaa. Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma luo perustan systemaattiselle asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laatutyölle ja niiden kehittämiseksi. Suunnitelma pohjautuu lainsäädännön sekä kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman lisäksi Siun soten strategiaan, yhteisesti sovittuihin toimintatapoihin sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistaviin hyviin käytäntöihin ja menetelmiin.

Tämä asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma on laadittu vuosille 2022-2023 osana Rakenneuudistus-hanketta sekä Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Suunnitelman valmisteluun ovat osallistuneet aihealueiden vastuuhenkilöt kaikilta Siun soten toimialueilta ja yhteisistä palveluista, yhteensä yli 70 kirjoittajaa on osallistunut suunnitelman laatimiseen. Suunnitelma tarkistetaan ja päivitetään kerran vuodessa ja päivityksestä vastaa Siun soten laadunhallinnan ohjausryhmä, joka myös seuraa suunnitelmassa kuvattujen kehittämiskohteiden edistymistä. Suunnitelman hyväksyy Siun soten yhtymähallitus ja se annetaan tiedoksi yhtymävaltuustolle. Suunnitelman toimeenpanosta vastaa Siun soten kuntayhtymän johto, toimeenpanoa toteutetaan jokaisella organisaation tasolla.

#### **Kehittämiskohteet 2022-2023**

- ✓ Päivitetään Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma vuosittain



## 2. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS- SEKÄ LAATUJÄRJESTELMÄ

Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laatu järjestelmä on yleiskuvaus yhteisesti sovituista menetelmistä ja toimintatavoista, joilla varmistetaan toiminnan turvallisuus ja laatu. Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelmassa kuvataan kaikki keskeiset toimintatavat ja periaatteet, joilla turvallisuutta ja laatua organisaatiossa varmistetaan ja kehitetään. Yhteisten toimintatapojen ja periaatteiden avulla turvataan turvallinen ja laadukas palvelu, hoito sekä hoiva ja annetaan suuntaviivat toiminnan kehittämiseksi. Toimintatapojen kuvaaminen auttaa tunnistamaan turvallisuus- ja laatu poikkeamat sekä mahdollistaa organisaation turvallisuuskulttuurin kehittämisen. Hyvä ja avoin turvallisuuskulttuuri kannustaa tuomaan esille toimintaan liittyviä riskejä sekä turvallisuus- ja laatu poikkeamia, jolloin vaaratilanteita on mahdollista ennakoida ja ehkäistä.

### 2.1 Keskeiset käsitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelman keskeiset käsitteet ovat laatu, asiakasturvallisuus ja potilasturvallisuus.

**Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatu** koostuu useista eri ulottuvuuksista: asiakas- ja potilaskeskeisyys, yhdenvertaisuus, saatavuus, saavutettavuus, oikea-aikaisuus, turvallisuus sekä vaikuttavuus. Laadukas ja vaikuttava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu on kokonaisuus, joka perustuu organisaation, palvelun tai prosessin osan kykyyn täyttää sille asetetut vaatimukset tai siihen kohdistuvat odotukset.

**Asiakkaalla** tarkoitetaan sosiaalihuollon palveluja hakevaa tai niitä käyttävää henkilöä. **Asiakasturvallisuus** on osa sosiaalihuollon palvelujen laatua sekä keskeinen kehittämisen ja seurannan kohde sosiaalihuollon palveluja tuottavien yksiköiden omavalvonnassa. Asiakasturvallisuudessa keskeisintä on asiakkaan oikeus parhaaseen mahdolliseen tietoon ja osaamiseen perustuviin palveluihin, hoitoon ja hoivaan. Perustana asiakasturvallisuudessa ovat sosiaalihuollon perustuminen julkisen vallan käyttöön, viranomaisvastuussa olevat ammattihenkilöt sekä asiakasosallisuus ja -oikeudet. Keskeisimmät asiakasturvallisuutta ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki (1301/2014), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä (817/2015) sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012).

**Potilaalla** tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Potilas voi olla myös sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelujen asiakas silloin, kun häntä ei hoideta potilaana. **Asiakas- ja potilasturvallisuudella** tarkoitetaan asianmukaisen, oikea-aikaisen ja vaikuttavan terveydenhoidon tuottamista siten, että asiakas tai potilas hyötyy annetusta palvelusta eikä

hänelle aiheudu hoidon seurauksena tarpeettomia haittoja. Asiakas- ja potilasturvallisuus voi vaarantua myös liiallisen hoidon seurauksena, jolloin potilas on altis hoidon mahdollisille haitoille ilman odotettavissa olevaa hyötyä. Asiakas- ja potilasturvallisuus on keskeinen osa terveydenhuollon palvelujen laatua. Keskeisimmät asiakas- ja potilasturvallisuutta ohjaavat lait ovat terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Terveydenhuoltolaki (8§) linjaa, että potilaalla on oikeus saada tarvitsemansa oikea hoito, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi organisaatioiden ja työntekijöiden tulee noudattaa asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavia toimintakäytänteitä, eettisesti kestäviä periaatteita ja laissa säädettyjä velvoitteita

## 2.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laatupolitiikka

Siun soten tehtävänä on järjestää jäsenkuntiansa puolesta alueen väestölle ne palvelut, jotka lainsäädännön mukaan kuuluvat jäsenkuntien järjestämisvastuulle. Kuntayhtymä järjestää myös jäsenkuntien puolesta pelastuslain (379/2011) 24 §:ssä tarkoitetun alueellisen pelastustoimen palvelut sekä ympäristöterveydenhuollon tehtävät siltä osin, kuin kunnat ovat antaneet tehtävät kuntayhtymän hoidettavaksi.

Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laatupolitiikka pohjautuu Siun soten strategiaan, joka luo edellytykset turvallisuus- ja laatutyölle. Siun soten toimintaa ohjaavat keskeiset arvot ovat vastuullisuus, välittäminen, asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus. Siun sote pyrkii toiminnallaan varmistamaan, että pohjoiskarjalainen voi hyvin. Kuntayhtymän tavoitteena on tuottaa alueen väestölle integroidut sote-palvelut huomioiden väestön tarpeet. Käytettävissä oleva resurssi kohdennetaan mahdollisimman tehokkaasti siten, että turvataan sujuvat ja hyvin saavutettavissa olevat, laadukkaat ja vaikuttavat palvelut sekä palveluja käyttävien yhdenvertaisuus. Palvelut pyritään tuottamaan kitkattomasti ja oikea-aikaisesti periaatteella ”kerralla haltuun”. Palveluketjuista tehdään sujuvia ja ammattilaiset ohjaavat asiakkaan oikeaan palveluun.

Palvelut pyritään tuottamaan lähellä palvelujen käyttäjiä tukien asukkaiden itsenäistä arjessa selviytymistä. Asiakkaita koskevat päätökset tehdään mahdollisimman lähellä asiakasta. Siun sote turvaa ihmisten arkea yhteistyössä kuntien, yritysten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Siun soten työntekijöille pyritään luomaan turvalliset ja terveelliset työolosuhteet, jossa työntekijä voi hyvin. Hyvinvoiva ja osaava työntekijä on turvallisen ja laadukkaan palvelun perusta.

Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadunhallinta ovat osa Siun soten päivittäistä toimintaa. Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuus perustuu haitta- ja vaaratapahtumien aktiiviseen ilmoittamismenettelyyn ja raportointiin sekä turvallisuutta ja palvelun laatua varmistavien toimintatapojen ja menetelmien käyttöön sekä toiminnan jatkuvaan kehittämiseen.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Laaditaan Siun soten laatupolitiikka, jossa määritellään laatutavoitteet ja laatulupaus

## 2.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laatu politiikan toteuttaminen sekä viranhaltijat

Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laatu politiikan toteuttaminen kuuluu kaikille organisaation tasoille ja työntekijöille. Se edellyttää systemaattista ja pitkäjänteistä, moniammatillista ja toimialuerajat ylittävää yhteistyötä sekä jatkuvaa toiminnan ja hoito- ja palveluprosessien kehittämistä. Siun soten hallintosäännössä on määritetty viranhaltijoiden ja toimielinten toimi- ja päätösvalta. Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laatu työtä tehdään organisaation kaikilla tasoilla.

**Kuntayhtymän ylimmällä johdolla** on kokonaisvastuu asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadunhallinnasta. Siun soten ylin päätösvalta on yhtymävaltuustolla, joka vastaa yleisellä tasolla kuntayhtymän toiminnasta ja taloudesta. Yhtymähallitus johtaa kuntayhtymää ja sen hallintoa.

Organisaation ylin johto vastaa lakisääteisten palvelujen järjestämisestä, toiminnan tavoitteiden asettamisesta, yleisistä linjauksista, työnjaosta sekä resursoinnista siten, että hoito, hoiva ja palvelu voidaan toteuttaa turvallisesti.

**Toimitusjohtajalla** on kokonaisvastuu Siun soten operatiivisesta toiminnasta ja sen asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadunhallinnasta kuntayhtymässä.

**Johtoryhmä** arvioi asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laadunhallintaa kokonaisuutena, tekee kehittämissuhteita, seuraa niiden toteutumista ja arvioi toimien riittävyyttä.

**Toimialuejohtajat** vastaavat oman toimialueensa lakisääteisten ja järjestämistehtävien mukaisten palvelujen tuottamisesta kokonaisuutena ja yhteensovitetuina. He myös vastaavat palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta.

**Yhteisten palvelujen johtajat (sekä muut toimialuejohtajaan rinnastettavat tehtävät)** vastaavat palvelujen tuottamisesta kokonaisuutena ja yhteensovitetuina. He myös vastaavat palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä edistävät omalla toiminnallaan näiden toteutumista Siun soten alueella (mm. osaamisen kehittäminen, resurssienhallinta, rekrytointipalvelut, tekniset palvelut, hankinta- ja logistiikkapalvelut, tietojärjestelmät, välinehuolto-, laitoshuolto- ja vaatepalvelut, ravintopalvelut).

**Palvelujohtajat ja -päälliköt** vastaavat palvelu- ja vastuualueidensa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta, toiminnan ja palvelun laadusta sekä näiden seurannasta ja kehittämisestä. He myös varmistavat lähiesihenkilöiden resurssit henkilöstön perehdyttämiseksi turvallisuusohjeistuksiin ja turvallisuutta varmistaviin toimintatapoihin. Palvelupäälliköt vastaavat, että vuosittaiset laadun itsearvioinnit tehdään vastuualueella vuosikellon mukaisesti.

**Ylihoitaja** vastaa vastuualueensa hoitotyön asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta ja näiden edistämisestä. Hän myös vastaa turvallisen ja laadukkaan hoidon edellyttämisen hoitohenkilöresurssin kohdentamisesta. Hän vastaa, että työntekijöillä on toiminnan edellyttämä pätevyys ja koulutus sekä voimassa oleva lupa harjoittaa ammattia.

**Erikoisalojen/terveysasemien ylilääkärit** vastaavat erikoisalansa/terveysaseman asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta mm. vastaamalla henkilökunnan lääketieteellisestä osaamisesta, hoidon asianmukaisuudesta, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuudesta sekä yhtenäisten toimintamallien noudattamisesta.

**Lähiesihenkilö** vastaa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä toiminnan laadun toteuttamisesta ja kehittämisestä omassa yksikössään. He varmistavat, että toimintaan liittyvät asiakas- ja potilasturvallisuusriskit on tunnistettu ja suunnittelevat tarvittavat toimenpiteet riskien pienentämiseksi tai poistamiseksi. Lähiesihenkilö varmistaa, että yksikön turvallisuusohjeet ovat ajan tasalla ja että niitä noudatetaan. Hän huolehtii, että turvallisuus- ja laatuasioita käsitellään säännöllisesti yksikköpalaverissa. Hän vastaa, että yksikön työntekijöillä on yksikössä työskentelyyn vaadittava osaaminen ja luvat sekä vastaa perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksen toteutumisesta. Lähiesihenkilö kannustaa työntekijöitään tuomaan esille poikkeamat, turvallisuushavainnot ja kehittämis ehdotukset sekä seuraa niitä aktiivisesti. Hän myös huolehtii, että ilmoitukset käsitellään yksikössä moniammatillisesti. Hän myös vastaa tiloista, laitteista ja tarvikkeista yksikössään.

**Jokainen Siun soten työntekijä** vastaa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta omassa työssään. Henkilöstö toteuttaa hoidon, hoivan ja palvelun turvallisesti hyvien hoitokäytäntöjen ja turvallisuutta varmistavien menetelmien avulla. Työntekijän tulee tuntea ja tiedostaa oman yksikkönsä toimintaan liittyvät riskit ja huomioida ne käytännön työssä. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaittu vaaratapahtuma vaaratapahtumien raportointijärjestelmään ja ilmoittaa havaitsemansa toimintaan liittyvä riski omalle esihenkilölleen.

### 2.3.1 Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan vastuuhenkilöt

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan toteuttaminen tulee perustua tehtävänimikkeiden mukaisiin vastuisiin. Vastuiden tulisi olla osa virka- tai tehtävänimikkeen sisältöä, ei henkilösidonnoisia. Vastuiden toteuttaminen ja selkiyttäminen on tärkeä osa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun ylläpitämistä. Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun vastuuhenkilöt ovat (aakkosjärjestyksessä):

**Asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilöt** ovat palvelualueiden vastuualueille/kliniikoihin nimettyjä yhdyshenkilöitä, jotka perehtyvät vastuualueensa asiakas- ja potilasturvallisuustyöhön ja turvallisuusriskeihin. Yhdyshenkilöt seuraavat vastuualueensa vaaratapahtumailmoituksia ja tuovat ajankohtaisia huomioita esille vastuualueen esihenkilöille sekä potilasturvallisuuspäällikölle. He tekevät kuukausittaiset raportit vastuualueensa vaaratapahtumailmoituksista, tukevat ja opastavat vastuualueensa henkilöstöä asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tunnistamisessa ja vaaratapahtumailmoitusten kirjaamisessa sekä käsittelyssä.

**Hallintoylilääkäri** vastaa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun seurannasta ja kehittämisestä sekä laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden strategisesta viranomaisyhteistyöstä (mm. STM, AVI, Valvira). Hän vastaa myös hoito- ja palveluketjujen yhteensovittamisesta yhdessä toimialuejohtajien kanssa. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät kantelut käsitellään linjaorganisaatioissa liittyvien kanteluiden ja muistutusten käsittely tapahtuu linjaorganisaatioissa tiedonhallintayksikön toimintaohjeen mukaisesti.

**Hoitoketjukoordinaattorit** koordinoivat Siun soten hoito- ja palveluketjujen kehittämistyötä.

**Hygieniavastaava** toimii yhdyshenkilönä infektioidentorjuntayksikön ja yksikön henkilökunnan välillä. Hän toimii oman yksikkönsä esihenkilön tukena uusien työntekijöiden perehdytyksessä infektioiden torjuntaan liittyvien käytäntöjen osalta. Hän myös seuraa yksikön ohjeiden ajantasaisuutta ja infektioiden torjuntatoimien toteutumista. Jokaisessa toimintayksikössä tulee olla nimetty hygieniavastaava.

**Ikäihmisten palvelujen toimialuejohtaja** on sosiaalihuoltolain 1301/2014 mukainen vastaava ja toimintaa johtava viranomaisen ikäihmisten palvelujen toimialueella.

**Infektioylläkäri** vastaa hoitoon liittyvien infektioiden torjuntatyöstä Siun soten alueella yhteistyössä infektioiden torjuntayksikön hygieniahoitajien ja tartuntatautihoitajien kanssa.

**Kehittämisojohtaja** vastaa toimialuerajat ylittävistä palvelujärjestelmän sekä prosessien ja toiminnan kehittämisestä yhteistyössä toimialueiden ja hoito- ja palveluketjukoordinaattoreiden kanssa. Kehittämispalvelut vastaavat asiakasosallisuuden kehittämisestä yhdessä toimialueiden kanssa. Kehittämispalvelut vastaavat myös Siun soten asiakaspalautejärjestelmän kehittämisestä ja auttavat toimintayksiköitä hyödyntämään asiakaspalautetta toiminnan kehittämisessä.

**Kehittämisyksikön projektiasiantuntija** edistää Siun soten laatutyötä ja koordinoi SHQS-laatuohjelman käyttöönottoa. Hän kehittää ja vakioi Siun soten laatutyön viitekehystä ja siihen kuuluvaa vuosisuunnittelua, ohjeistuksia sekä raportointia osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Hän toimii Laatuportin laatuohjelman pääkäyttäjänä.

**Laiteturvallisuusasiantuntija** vastaa sähköisten laitepassien käyttöönotosta ja koulutusohjelmien laadinnasta sekä yksikkökohtaisten osaamisprofiilien laatimisesta yhteistyössä yksiköiden kanssa. Hän kokoaa laiteyhdyshenkilöt eri puolilta Siun sotea ja koordinoi verkoston toimintaa. Hän seuraa sekä raportoi laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyviä vaaratapahtumia. Hän myös edistää laiteturvallisuuteen liittyviä käytäntöjä ja päivittää laiteturvallisuuteen liittyviä ohjeita.

**Laiteyhdyshenkilö** toimii oman yksikkönsä esihenkilön tukena yksikön laitteiden toimintakyvyn säännöllisessä varmistamisessa, ohjeiden ajantasaisuuden ylläpitämisessä sekä työntekijöiden perehdytyksen ja ylläpitokoulutuksen koordinoinnissa.

**Lääkevastaava** toimii yksikön esihenkilön tukena ja apuna lääkitysturvallisuuden edistämisessä ja kehittämisessä. Lääkevastaavina toimivat ensisijaisesti sairaanhoitajat ja sairaanhoitajana laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt (terveydenhoitaja, kättilö, ensihoitaja (AMK)). Lääkevastaavan työnkuva riippuu toimintaympäristöstä ja työyksikön luonteesta ja voi sisältää mm. lääkehoitosuunnitelman päivittämistä, lääkehoidon perehdytystä, vuosittaisen lääkehuoneen/lääkekaappien tarkastukseen osallistumista, lääkehuoneen/lääkkeiden säilytystilan siisteyden koordinoinnista/huolehtimisesta tai yksikön lääkeohjeiden ajantasaisuuden varmistamista.

**Lääkintälaitetuollon huoltopäällikkö** vastaa lääkintälaitteiden ja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden huollon toiminnasta sekä kuntayhtymän lääkintälaiterekisteristä.

**Lääkitysturvallisuusasiantuntija** vastaa lääkitysturvallisuustyön koordinoinnista ja kehittämisestä kuntayhtymässä. Tehtäviin kuuluvat mm. lääkitysturvallisuutta edistävien käytäntöjen suunnittelu, koulutus ja ohjeistus, lääkitysturvallisuusriskien tunnistaminen sekä vakavien lääkityspoikkeamien käsittelyyn osallistuminen.

**Lääkitysturvallisuutta koordinoiva sairaanhoitaja** koordinoi oman työyksikkönsä lääkitysturvallisuutta oman työnsä ohessa sellaisissa yksikössä, joissa esihenkilöllä ei ole lääkehoidon koulutusta (esim. sairaanhoitaja). Hän voi tukea työyksikön esihenkilöä mm. lääkelupaprosessien koordinoinnissa, lääkelupiin liittyvien näyttöjen vastaanottamisessa, työyksikön lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien käsittelyssä ja kehittämistoimenpiteiden suunnittelussa.

**Osaamisen kehittämisen päällikkö** johtaa osaamisen kehittämisen palveluja. Osaamisen kehittämisen palvelut tuottavat osaamisen kehittämisen, opetuksen ja ohjauksen sekä tutkimushallinnon palveluja Siun soten henkilöstölle.

**Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialuejohtaja** on sosiaalihoitolain 1301/2014 mukainen vastaava ja toimintaa johtava viranomainen perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialueella.

**Potilasasiamies** neuvoo potilasta tai hänen omaisiaan potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa potilaan oikeuksista sekä toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Potilasasiamies neuvoo, miten menetellään, kun potilas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun hoitoon tai henkilökunnalta saamaansa kohteluun. Potilasasiamies neuvoo ja avustaa tarvittaessa potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä.

**Potilasturvallisuuspäällikkö** on terveys- ja sairaanhoitopalvelujen asiantuntija, joka koordinoi asiakas- ja potilasturvallisuustyötä ja päivittää siihen liittyvät ohjeet sekä intran sivustot. Hän seuraa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä vaaratapahtumailmoituksia, kehittää ilmoituskäytäntöjä sekä asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallintaa. Hän myös edistää raportointia, vaaratapatumista oppimista sekä tukee linjajohtoa ja työyksiköitä asiakas- ja potilasturvallisuustyössä. Potilasturvallisuuspäällikkö koordinoi vakavien vaaratapahtumien tutkintaa ja raportoi niistä johdolle. Potilasturvallisuuspäällikkö toimii vaaratapahtumaraportointijärjestelmän ylläpitäjänä asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta. Hän koordinoi asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilöiden verkostoa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämistä ja kehittämistä alueellisesti. Potilasturvallisuuspäällikkö edustaa Siun sotea Kys-ERVA-alueen asiakas- ja potilasturvallisuusneuvostossa.

**Sairaala-apteekkari** on lääkelain (395/1987) edellyttämä nimetty vastuhenkilö, joka vastaa lääkelainsäädännön mukaisesta lääkehuollon järjestämisestä lääke- ja lääkitysturvallisuutta edistäen.

**Sisäinen auditoija** toimii oman tehtävänsä ohella Siun soten SHQS-laatuohjelman mukaisella tavalla sisäisenä auditoijana. Hän osallistuu sisäisiin auditointeihin ja arvioi Siun soten toimintaa laatuvaatimusten mukaisesti.

**Sosiaaliasiamies** neuvoo asiakkaita sosiaalihoitoon ja varhaiskasvatukseen liittyvissä asioissa ja tarvittaessa avustaa sosiaalihoollon ja varhaiskasvatuksen palveluun ja kohteluun liittyvän muistutuksen ja

muiden asiakkaiden käytettävissä olevien oikeusturvakeinojen käytöstä. Sosiaaliamiehen tulee tiedottaa asiakasta asiakkaan oikeuksista ja edistää asiakkaan oikeuksien edistämistä.

**Säteilyturvallisuusasiantuntija** on nimetty jokaiseen säteilyä käyttävään yksikköön ja heidän tehtäviä ohjaa valtioneuvoston asetus (1034/2018, 17-18§).

**Säteilyturvallisuusvastaavat** ovat säteilylain (859/2018, 28§) mukaisia nimettyjä vastuuhenkilöitä, joka tulee olla jokaisessa säteilyä käyttävässä yksikössä. Säteilyturvallisuusvastaava ilmoittaa säteilyä synnyttävien laitteiden käyttöön liittyvistä vaaratapahtumista Säteilyturvallisuuskeskukseen ja huolehtii Säteilylain 859/2018 29§ mainituista tehtävistä.

**Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja** on terveydenhuoltolain 57 § mukainen terveydenhuollon vastaava lääkäri ja hänellä on lääketieteellinen vastuu asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta.

**Tietosuojavastaavat** ovat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (679/2016) mukaisia organisaatioon nimettyjä asiantuntijoita. Tietosuojavastaavat neuvovat ja ohjeistavat organisaation työntekijöitä ja johtoa tietosuoja-asioissa. Tietosuojavastaavat seuraavat ja valvovat henkilötietojen käsittelyä sekä tietosuojasäännösten ja -ohjeiden noudattamista organisaatiossa ja toimivat yhteyshenkilöinä viranomaisiin.

**Turvallisuuspäällikkö** johtaa turvallisuuspalvelujen vastuualuetta, joka sisältää turvallisuus- ja valmiussuunnittelun, neuvonta- ja turvallisuuspalvelut keskussairaalassa sekä tietosuoja- ja tietoturvapalvelut. Hän vastaa toimitila-, palo-, rikos- ja henkilöstöturvallisuudesta. Toimii yhteistyössä turvallisuusviranomaisten kanssa sekä toimii organisaation työyhteisöjen ja esihenkilöiden tukena turvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä koordinoi pelastussuunnitelmien laatimista. Turvallisuuspäällikkö on lain (laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021, 32§) edellyttämä ammattimaisen käyttäjän nimetty vastuuhenkilö, joka varmistaa, että toiminnassa noudatetaan laiteturvallisuuden osalta lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä, seuraa laite- ja tarviketurvallisuuteen liittyviä vaaratapahtumailmoituksia sekä valmistelee laiteturvallisuuteen liittyvät hallinnolliset ohjeet.

**Työhyvinvointipäällikkö** vastaa työhyvinvointijohtamisesta ja toimintamallien kehittämisestä.

**Työsuojelupäällikkö** johtaa työsuojelupalveluiden vastuualuetta. Hän tunnistaa työturvallisuudessa tapahtuvia muutoksia ja tukee linjaorganisaation turvallisuusjohtamista muutoksissa. Työsuojelupäällikkö ylläpitää ja johtaa työterveysyhteistyötä työturvallisuusasioiden osalta.

**Työsuojeluasiantuntija** järjestää työsuojelukoulutuksia toimintaympäristön tarpeiden mukaan ja kehittää työturvallisuuden riskienhallintaprosssia niin työyhteisö- kuin organisaatiotasolla. Tukee linjaorganisaation esihenkilöitä turvallisuusjohtamisessa.

**Valmiusasiantuntija** kehittää sote-varautumista ja toiminnan jatkuvuutta kansallisen ohjauksen mukaisesti sekä laatii ja ylläpitää varautumiseen liittyviä suunnitelmia yhdessä suunnittelutyötä tekevien varautumistyöryhmien kanssa koko maakunnan sote-palveluiden osalta.

**Valvonta-asiantuntijat** tukevat sosiaalipalvelujen palveluntuottajien omavalvontaa valvonnan keinoin sekä hoitavat yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien rekisteröintiin ja lupahallintoon liittyviä tehtäviä.

**Valvontapäällikkö** vastaa valvonnan ja omavalvonnan koordinoinnista ja kehittämisestä kuntayhtymässä. Vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen valvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Tukee sosiaalipalvelujen tuottajien omavalvontaa valvonnan keinoin sekä hoitaa yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien rekisteröintiin ja lupahallintoon liittyviä tehtäviä.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

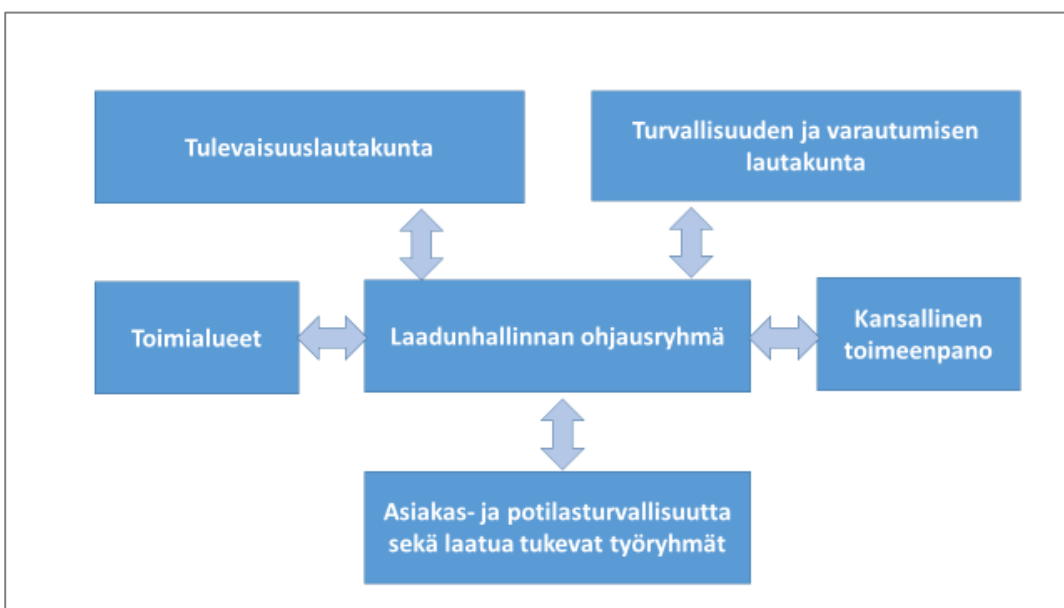
- ✓ Täsmennetään viranhaltijoiden ja asiantuntijoiden asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan vastuut ja tehtäväsisältö

### 2.3.2 Laadunhallinnan ohjausryhmä

Laadunhallinnan ohjausryhmä on toimitusjohtajan nimeämä työryhmä, joka koordinoi ja ohjaa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan ylläpidon suunnitelman täytäntöönpanoa ja toteutumista kuntayhtymässä. Ohjausryhmässä on edustus kaikilta toimialueilta sekä yhteisistä palveluista.

Puheenjohtajana toimii kehittämisjohtaja Heli Aalto ja ryhmä kokoontuu vähintään kaksi kertaa vuodessa. Ohjausryhmässä on neljä kärkeä kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian mukaisesti: 1) yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa, 2) hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset, 3) turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa sekä 4) parannamme olemassa olevaa. Tämän lisäksi palvelujen yhdenvertaisuuden toteutumisen arviointi ja varmistaminen on osa jokaisen kärjen toimintaa.

Laadunhallinnan ohjausryhmän tehtävänä on koordinoida ja edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan kehittämistä koko Siun soten alueella tukien strategisten tavoitteiden toimeenpanoa kansallisten linjausten ja lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Ohjausryhmä tukee toimialueilla tapahtuvaa asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laadunhallintaa tukevien menetelmien käyttöönottoa. Ohjausryhmä myös arvioi menetelmien vaikuttavuutta ja tehtyjen toimenpiteiden riittävyttä. Toimialueet vastaavat laatutyöhön sitoutumisesta ja resursseista. (Kuva 1)



Kuva 1. Laadunhallinnan ohjausryhmän toiminnan viitekehys.



Ohjausryhmä vastaa Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanosuunnitelman vuosittaisesta päivityksestä. Ohjausryhmä esittää päivitetyn suunnitelman hyväksymistä yhtymähallitukselle. Lautakuntakäsittelyn jälkeen päivitetty suunnitelma julkaistaan Siun soten www-sivuilla. Ohjausryhmä ehdottaa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan vuosittaisia painopistealueita, jotka pohjautuvat Siun soten strategiaan, kansallisiin linjauksiin ja suosituksiin sekä toiminnasta esille nousseisiin tarpeisiin. Ohjausryhmä nimeää edustajat painopistealueiden vetäjiksi. Suunnitelman painopisteiden toteutumista ja kehittämistehtävien etenemistä seurataan säännöllisesti.

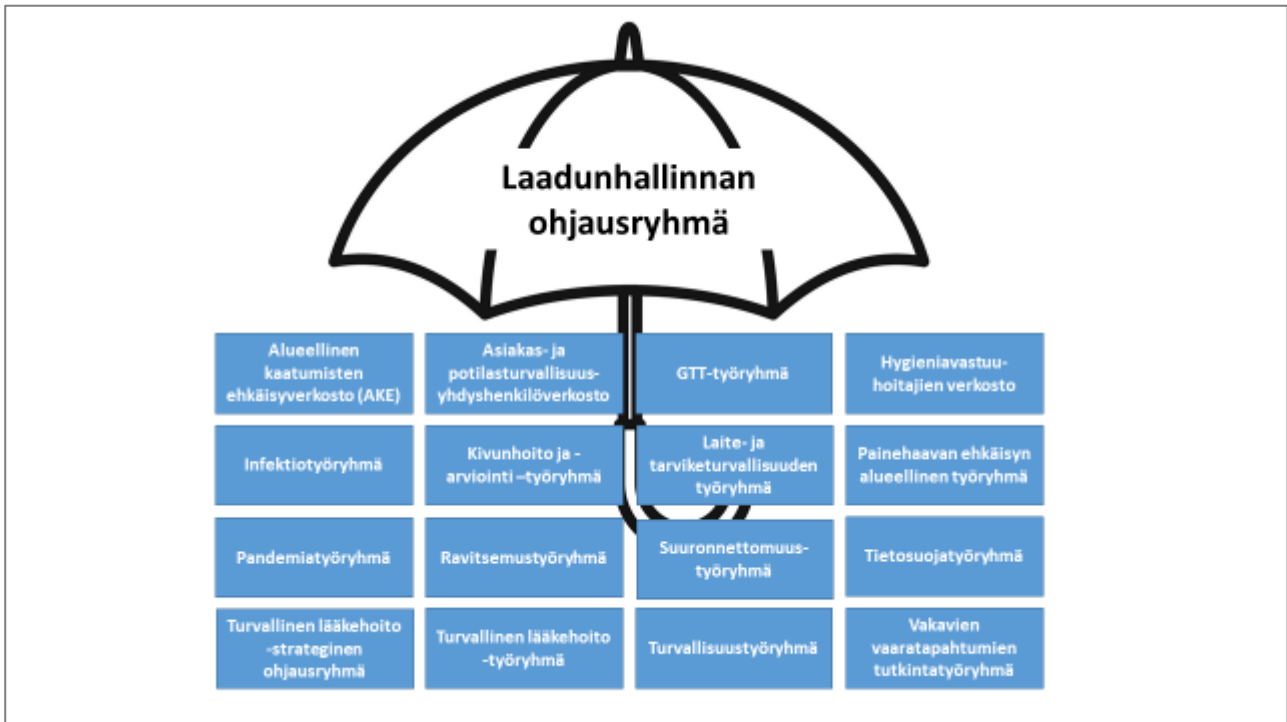
Ohjausryhmä tarkastelee laatutyön etenemistä ja tuottaa tietoa sekä organisaatiolle että organisaation ulkopuolelle Siun soten laatutyöstä. Ohjausryhmän neljä kärkeä valmistelevat kaksi kertaa vuodessa laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden osavuositarkastuksen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden toimeenpanosta ja toteutumisesta. Lisäksi kerran vuodessa laaditaan laajempi laaturaportti, jossa huomioidaan kaikki neljä laadun osa-aluetta sekä vuosittaiset painopistealueet. Ohjausryhmä hyväksyy osavuositarkastukset sekä laaturaportin ennen niiden käsittelyä johtoryhmässä. Johtoryhmä käsittelyn jälkeen osavuositarkastukset ja laaturaportti viedään tiedoksi Siun soten hallitukseen/valtuustoon, (myöhemmin hyvinvointialueen toimielimet).

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Perustetaan laadunhallinnan ohjausryhmä ja vakiinnutetaan ohjausryhmän toiminta

### 2.3.3 Asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laadunhallintaa tukevat työryhmät

Siun soten laadunhallintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta ja näiden kehittämistä edistävät useat työryhmät sekä verkostot. Työryhmät edistävät, kehittävät sekä toimeenpanevat asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua omalla toiminnallaan. Laadunhallinnan ohjausryhmä tekee yhteistyötä työryhmien kanssa ja toimii kansallisen strategian linkkinä työryhmiin. Työryhmät tuottavat asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan tilannekuvaa oman toimintansa osalta laadunhallinnan ohjausryhmälle, joka muodostaa kokonaiskuvan asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta. (Kuva 2)



**Kuva 2. Laadunhallinnan ohjausryhmä kokoaa asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laatua edistävät työryhmät.**

Työryhmät ja verkostot (aakkosjärjestyksessä):

**Asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyskötöverkosto** kokoaa yhteen eri toimialueiden asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyskötöt. Verkoston toimintaa koordinoi terveystoimialueiden potilasturvallisuuspäällikkö Heli Heikkinen. Verkosto kokoontuu 4-5 kertaa vuodessa ja verkoston kokouksissa käsitellään asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä yleisiä havaintoja, tunnistettuja riskejä sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavien menettelyjen jalkauttamista vastuualueille. Tavoitteena on myös tunnistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden yhteisiä kehittämiskohteita.

**GTT-tutkintaverkosto** on GTT asiakirja-analyysia toteuttavien, tutkintoja suorittavien hoitajien ja vastuulääkärien sekä potilasturvallisuuspäällikön yhteistyökanava. Verkosto käy säännöllisesti läpi tutkinnan kriteerejä, jotta tutkinnalla saadaan yhdenmukaista tietoa haittatapahtumien esiintyvyydestä. Verkosto kokoontuu kaksi kertaa vuodessa. Verkoston toiminta on ollut tauolla koronapandemian ajan, sillä GTT-tutkintaa ei ole toteutettu tänä aikana. Verkoston toiminta käynnistyy GTT-tutkinnan jatkuessa. GTT-verkosto ei ole virallinen työryhmä, mutta tutkintaan osallistuvilla haetaan toimialuejohtajan lupa tutustua tutkinnassa käsiteltäviin potilasasiakirjoihin ennalta määritellyn kriteeristön mukaisesti.

**Hygieniavastuuhoitajien verkoston** toimintaa koordinoi Siun soten infektioiden torjuntayksikkö. Toiminnan tavoitteena on edistää hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa ja yhtenäistää toimintatapoja Siun soten alueella. Verkoston kokouksissa käydään läpi ajankohtaiset asiat sekä kerrataan yhteisesti sovittuja menettelytapoja. Verkosto kokoontuu n. kerran kuukaudessa.

**Infektio työryhmä** toimii mikrobiologian laboratorion ja infektioiden torjuntayksikön yhteistyötyöryhmänä. Tavoitteena on ajantasaisen tiedon jakaminen liittyen alueen epidemiologiseen tilanteeseen sekä tutkimusmenetelmiin ja näytteenottoon. Työryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa, puheenjohtajana toimii mikrobiologian ylilääkäri Jari Karhukorpi.

**Kivunhoito ja -arviointi –työryhmän** tavoitteena on edistää kivun hoidon ja arvioinnin yhtenäisiä käytäntöjä Siun soten alueella. Työryhmä vastaa Siun soten Kivunhoidon suunnitelman päivityksestä Työryhmä seuraa kivunhoidon toteutumista Siun soten alueella ja pyrkii edistämään kivunhoidon sekä arvioinnin laadukasta toteutumista. Työryhmä koordinoi kivunhoitoon liittyvien ohjeiden päivittämistä sekä kivun arvioinnin ja hoidon alueellista koulutusta. Työryhmä kokoontuu 8-10 kertaa vuodesta. Työryhmän puheenjohtajana toimii osastonylilääkäri Timo Koponen ja sihteerinä ylihoitaja Merja Piironen.

**Laite- ja tarviketurvallisuuden työryhmä** on moniammatillinen työryhmä, jossa on huomioitu lääkinnällisten laitteiden ja hoitotarvikkeiden hankintaosaaminen, ylläpito- ja huolto-osaaminen sekä turvallisuusasiantuntemus. Työryhmä perustetaan ja se aloittaa toimintansa vuoden 2022 aikana. Työryhmä tuottaa ratkaisuehdotuksia lääkinnällisten laitteiden ja hoitotarvikkeiden hankintaan, perehdytykseen ja osaamisen varmistamiseen, laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön, ylläpitoon sekä huoltoon liittyviin, toimialuerajat ylittäviin kysymyksiin. Työryhmä myös tukee hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelman sekä laiteosaamisen ylläpidon suunnitelman laatimista ja vastaa näiden vuosittaisesta päivityksestä. Työryhmä kokoontuu 3-4 kertaa vuodessa.

**Painehaavan ehkäisyn alueellisen työryhmän** tavoitteena on painehaavojen ehkäisyyn liittyvien toimintatapojen käyttöönoton edistäminen, painehaavojen ilmaantuvuuden seuranta ja raportointi sekä painehaavojen ehkäisyyn liittyvä tiedottaminen. Työryhmäpäätös työryhmän jäsenistä on tehty Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän johtajaylilääkäriin toimesta vuonna 2016. Työryhmä kokoontuu kolme kertaa vuodessa, puheenjohtajana toimii Siilaisen sairaalan ylihoitaja Mari Hirvonen ja sihteerinä sairaalapalvelujen osasto 4K:n osastonhoitaja Päivi Sinkkonen.

**Pandemiatyöryhmä** tukee Siun soten alueen sosiaali- ja terveydenhuollon pandemiavarautumista ja -johtamista. Työryhmän tavoitteena on pandemiatilanteeseen varautuminen, tilanteen operatiivisen johtamisen tehostaminen ja toimenpiteiden koordinointi. Työryhmäpäätös työryhmän jäsenistä tehty Siun soten toimitusjohtajan toimesta. Työryhmä kokoontuu kaksi kertaa vuodessa, puheenjohtajana toimii infektioylilääkäri Jennifer Sieberns.

**Pohjois-Karjalan alueellinen kaatumisten ehkäisyverkoston (AKE)** tavoitteena on kaatumisten ennaltaehkäisyn edistäminen ja kaatumisten riskitekijöiden arviointikäytäntöjen yhtenäistäminen Pohjois-Karjalan alueella sekä kaatumisten ehkäisyn merkityksen lisääminen niin ammattilaisten kuin ikääntyvienkin keskuudessa. Tavoitteena on myös, että ammattilaiset oppivat tunnistamaan korkean kaatumisriskin asiakkaat ja ennaltaehkäisemään kaatumisia yksilöllisesti ja ympäristö huomioiden. Työryhmäpäätös työryhmän jäsenistä tehty Siun soten toimitusjohtajan toimesta. Työryhmä kokoontuu 4 kertaa vuodessa, puheenjohtajana toimii ikäihmisten palvelualueen palvelujohtaja Hannele Komu ja sihteerinä palvelupäällikkö Mari Korhonen.

**Ravitsemustyöryhmä** on eri toimialueiden edustajista koostuva yhteistyöelin, jonka tarkoituksena on edistää ravitsemushoitoa Siun soten alueella. Työryhmän nimeämisestä on toimitusjohtajan päätös. Työryhmän puheenjohtajana toimii ylilääkäri Tanja Hulmi ja sihteerinä johtava ravitsemusterapeutti Mirja Huuskonen.

**Suuronnettomuustyöryhmän** tehtävänä on suuronnettomuusvalmiuden suunnittelu ja ylläpito. Työryhmä vastaa suuronnettomuussuunnitelman ajantasaisuudesta. Työryhmän puheenjohtajana toimii sairaalapalvelujen palvelujohtaja Susanna Wilén.

**Tietosuojatyöryhmä** toimii myös tietoturvaryhmänä. Tavoitteena on suunnitella ja kehittää tietosuoja- ja tietoturvatyötä, käsitellä ajankohtaisia tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä asioita sekä tehdä näihin tarvittavia linjauksia. Työryhmäpäätös on tehty Siun soten toimitusjohtajan toimesta. Työryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa, puheenjohtajana toimii turvallisuuspäällikkö Pekka Nevalainen ja sihteerinä tietosuojavastaavat Maarit Riikonen ja Mirja Vilpponen.

**Turvallinen lääkehoito -työryhmä** edistää turvallisen lääkehoidon periaatteiden toteutumista Siun soten alueella. Työryhmä vastaa Siun soten Turvallinen lääkehoito-oppaan sekä yksiköiden lääkehoitosuunnitelma –pohjan päivittämisestä sekä seuraa niiden käyttöä. Työryhmä koordinoi lääkitysturvallisuustyötä, kehittää lääkehoidon osaamisen varmistamista ja lääkitysturvallisuutta sekä määrittelee turvallisen lääkehoidon periaatteet. Turvallinen lääkehoito -työryhmä toimii Turvallinen lääkehoito- strategisen ohjausryhmän ohjauksen mukaisesti. Työryhmäpäätös on tehty Siun soten toimitusjohtajan toimesta. Työryhmä kokoontuu n. 10 kertaa vuodessa, puheenjohtajana toimii osastonylilääkäri Raija Lehto ja sihteerinä lääkitysturvallisuusasiantuntija Kirsi Pesonen.

**Turvallinen lääkehoito -strateginen ohjausryhmä** ohjaa Turvallinen lääkehoito –työryhmän tehtävää eli turvallisen lääkehoidon valvontaa, kehittämisen priorisointia ja annettujen suositusten saattamista organisaatiopäätöksiksi. Ohjausryhmä tukee suositusten jalkautumista osaksi käytäntöä (mm. lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja lupakäytännöt). Työryhmä kokoontuu 2-3 kertaa vuodessa, puheenjohtajan toimii terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialuejohtaja Jarmo Kukkonen ja sihteerinä osaamisen kehittämisen päällikkö Sari Salminen.

**Turvallisuustyöryhmä** on koordinoinut Siun soten turvallisuuskiertojen toteuttamista. Turvallisuuskierrat ovat olleet tauolla koronapandemian ajan. Esitetään työryhmän perustamista ja turvallisuuskiertojen jatkamista. Turvallisuustyöryhmä suunnittelee säännöllisesti toteutettavien turvallisuuskiertojen teemat ja ohjeistaa työyksiköitä turvallisuuskiertojen toteutuksessa. Turvallisuustyöryhmä kokoaa turvallisuuskiertoilla tehdyistä havainnoista Siun soten Laadunhallinnan ohjausryhmälle sekä toimialueiden johdolle yhteenvedon yhteisesti kehitettävistä kohteista. Lisäksi turvallisuustyöryhmä seuraa turvallisuusriskejä, -havaintoja ja -kehittämis ehdotuksia sekä turvallisuutta varmistavia hyviä toimintatapoja koko organisaation tasolla ja nostaa näistä kehittämisehdotuksia. Työryhmä kokoontuu 4 kertaa vuodessa.

**Vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmä** on terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtajan nimeämä moniammatillinen työryhmä, jonka puheenjohtajana toimii sairaalapalveluiden palvelujohtaja Susanna Wilén ja sihteerinä terveys- ja sairaanhoitopalvelujen potilasturvallisuuspäällikkö Heli Heikkinen. Työryhmä kokoontuu n. kerran kuukaudessa. Työryhmän kokouksissa käsitellään tutkittavaksi otettuja

vakavia vaaratapahtumia. Moniammatillisen käsittelyn avulla pyritään tunnistamaan organisaation toiminnan piileviä riskejä ja kehittämiskohteita.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Kehitetään asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laadunhallintaa tukevien työryhmien toimintaa siten, että työryhmät tuottavat tietoa toiminnastaan vakioidulla rakenteella laadunhallinnan ohjausryhmälle
- ✓ Päivitetään virallisten työryhmien työryhmäpäätökset siirryttäessä hyvinvointialueelle (jäsenet, tehtävät)

## 2.4 Turvallisuuskulttuuri

Sosiaali- ja terveydenhuollossa turvallisuuskulttuuri tarkoittaa yksilön, työyhteisön ja organisaation tapaa toimia siten, että kaikessa toiminnassa varmistetaan asiakkaan/potilaan hoidon, hoivan ja palvelun turvallisuus. Se sisältää turvallisuutta tukevan johtamisen, organisaation arvot ja asenteet, toimintaprosessit, työyhteisöjen sosiaaliset ilmiöt sekä henkilöstön kokemukset ja näkemykset.

Hyvä turvallisuuskulttuuri rohkaisee tunnistamaan turvallisuuspoikkeamia sekä toimintaan liittyviä riskejä ja kannustaa tuomaan nämä avoimesti esille. Avoimuus ja syyllistämättömyys mahdollistavat nopean puuttumisen vaaratilanteisiin ja toiminnan kehittämisen moniammatillisesti. Myös vaaratapahtumaan osallisten työntekijöiden tukeminen on osa turvallisuuskulttuuria. Vahva turvallisuuskulttuuri vähentää toiminnasta aiheutuvia haittoja asiakkaalle ja potilaalle sekä lisää työntekijöiden työturvallisuutta ja parantaa työhyvinvointia. Johdolla ja yksiköiden esihenkilöillä on tärkeä rooli avoimen turvallisuuskulttuurin edistämisessä. Turvallisuuskulttuuria ja hoidon, hoivan sekä palvelun turvallisuutta edistetään mm. hyvällä perehdyttämällä. Hyvän turvallisuuskulttuurin luominen vaatii pitkäjänteistä työtä ja johtamista sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden pitämistä näkyvästi esillä, esimerkiksi maailman potilasturvallisuuspäivänä.

Turvallisuuskulttuurin arvioinnilla pyritään saamaan tietoa organisaation tilasta turvallisuuden näkökulmasta. Siun soten aikana turvallisuuskulttuurin mittausta ei ole vielä toteutettu, mittaus on tehty PKSSK:n aikana vuonna 2015. Siun soten turvallisuuskulttuuria mittaava kysely toteutetaan ensimmäisen kerran vuonna 2022 käyttäen kansallista TUKU -mittaria. Kysely suunnataan koko henkilöstölle. Mittaus tullaan uusimaan kolmen vuoden välein toteutettavalla turvallisuuskulttuurikyselyllä. Myös poikkeama- ja vaaratapahtumailmoitusten määrää ja laatua arvioimalla voidaan hyödyntää turvallisuuskulttuurin arvioinnissa. Korkea ilmoitusaktiivisuus kertoo vahvasta turvallisuuskulttuurista. Lisäksi vaaratapahtumailmoituksissa kuvatut kehittämistoimenpiteet, kertovat kyvystä oppia virheistä ja näin näiden korkea osuus viestii hyvästä turvallisuuskulttuurista.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Toteutetaan turvallisuuskulttuurin mittaus TUKU-kyselyllä vuonna 2022
- ✓ Laaditaan suunnitelma turvallisuuskulttuurin säännöllisestä mittaamisesta ja tulosten hyödyntämisestä turvallisuuskulttuurin kehittämisessä

## 3. LAADUNHALLINTA

Laatutyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa ohjaavat monet lait ja suositukset. Terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8§.) Sosiaalihuollon palveluja käyttävällä asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää (sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 30§). Omavalvonnalla varmistetaan palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laatua. Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 linjaa, että hyvinvointialueen tulee seurata järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon laatua kokonaisuutena käyttäen eri seurantamenetelmiä ja verrata tietoa muiden hyvinvointialueiden tietoon.

Siun soten laadunhallinnan tavoitteena on toiminnan jatkuva kehittäminen ja asiakastyytyväisyyden lisääntyminen. Laadunhallinta tarkoittaa menettelytapoja, prosesseja ja järjestelmiä, joilla varmistetaan sekä kehitetään palvelun ja toiminnan laatua. Laadunhallinnan avulla tuetaan johtamista, toiminnan arviointia ja jatkuvaa kehittämistä, jotta organisaation strategiset tavoitteet ja toiminnalle asetetut laatutavoitteet saavutetaan.

### 3.1 Laatuohjelma

Siun sote on hankkinut vuonna 2021 käyttöönsä SHQS (Social and Health Quality Standard) -laatuohjelman laatujärjestelmän viitekehykseksi. SHQS on johtamisen laadunhallinnan arviointikriteeristö ja ylimmän johdon organisaatiolle määrittämä yleinen tapa suhtautua laatuun. Se on kehitetty vastaamaan suomalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden laatutarpeita sekä tukemaan johtamista ja prosessien jatkuvaa kehittämistä. Kriteeristön avulla Siun soten toimintaa arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, valtakunnallisiin suosituksiin, hyviin hoitokäytäntöihin sekä näyttöön perustuvaan toimintaan. Sen avulla seurataan ja arvioidaan kriteereiden perusteella Siun soten johtamisjärjestelmää, voimavaroja, prosesseja, toimintatapoja, ohjeita sekä turvallisuutta. SHQS-standardi sisältää kaksi kriteeristöä: organisaation johdon tasolla käytetään johdon kriteeristöä, yksiköiden ja prosessien arviointiin käytetään yksikkö-/prosessikriteeristöä. Laatuohjelman käyttöönotto etenee Siun sotessa asteittain kattaen lopulta koko Siun soten toiminnan.

SHQS-laatuohjelmaan kuuluvat itsearviointitoteutetaan systemaattisesti ja kattavasti kaikilla Siun soten toimialueiden vastuualueilla (pois lukien ympäristöterveydenhuolto, jolla käytössä ympäristöterveydenhuollon vaatimukseen soveltuva laatuohjelma LaatuNet). Itsearviointien avulla tunnistetaan kehittämiskohteita ja parannetaan palvelujen laatua jatkuvan kehittämisen mallin mukaisesti. Itsearviointien kattava toteuttaminen auttaa tekemään palveluista tasalaatuisia tunnistamalla kehitettäviä kohteita ja näin ehkäisemään mm. toiminnasta aiheutuvia haittoja. Itsearviointitoteutetaan myös organisaation omavalvontaa, jolla varmistetaan, että kaikessa toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, laatusuositukset sekä organisaation strategiset tavoitteet. Laatujärjestelmään liittyvät itsearviointitoteutetaan Laatuportti –järjestelmässä sähköisellä alustalla.

Laatuohjelmaan kuuluvat jatkossa myös kerran vuodessa toteutettava sisäinen auditointi sekä johdon katselmukset. Sisäisillä auditoinneilla Siun soten toimintaa arvioidaan SHQS-laatuvaatimusten mukaisesti tietyn, ennalta määritetyn osa-alueen kautta. Johdon katselmuksissa Siun soten johto katselmoi laatujärjestelmän sekä varmistaa sen asianmukaisuuden, tehokkuuden ja vaikuttavuuden.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan keskeiset, vuosittain toteutuvat tapahtumat kuvataan vuosikellossa. Laatu työ aloitetaan SHQS-kriteeristön avulla toteutettavalla itsearviointilla, joka tehdään jatkossa vuosittain vuosikellon ja laadunhallinnan ohjausryhmän asettamien painopisteiden mukaisesti. Laatuohjelman käyttöönotto aloitetaan laajamittaisesti vuonna 2022 ja vuoden 2022 vuosisuunnitelmassa on huomioitu uusien toimintamallien luominen (kuva 3). Vuodesta 2023 alkaen pyritään laatimaan vuosisuunnitelma, jossa tietyt osa-alueet toistuvat säännöllisesti tietyinä ajankohtana.

|   | 01 | 02 | 03 | 04              | 05              | 06                       | 07 | 08 | 09                          | 10              | 11 | 12 |
|---|----|----|----|-----------------|-----------------|--------------------------|----|----|-----------------------------|-----------------|----|----|
| Laadunhallinnan linjaukset toimialueittain  |    |    |    |                 |                 |                          |    |    |                             |                 |    |    |
| Toimintasuunnitelman laatiminen tulevalle vuodelle (sis. asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laatu)    |    |    |    |                 |                 |                          |    |    |                             |                 |    |    |
| Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan toimeenpanon suunnitelman julkaisu               |    |    |    |                 |                 |                          |    |    |                             |                 |    |    |
| Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan toimeenpanon suunnitelman päivitys vuodelle 2023 |    |    |    |                 |                 |                          |    |    |                             |                 |    |    |
| Laadunhallinnan ohjausryhmä   |    |    |    |                 |                 |                          |    |    |                             |                 |    |    |
| 1. Laaturaportti  |    |    |    |                 |                 |                          |    |    |                             |                 |    |    |
| SHQS menetelmäkoulutus<br>- <u>tesa</u> , ikäihmiset, yhteiset palvelut, <u>pela</u>                    |    |    |    | Ryhmä<br>1. 1/2 | Ryhmä<br>2. 1/2 | Ryhmä<br>1. ja 2.<br>2/2 |    |    | <u>tary.</u><br>3.<br>ryhmä |                 |    |    |
| Itsearviointit (ei peso eikä yhteiset palvelut)   |    |    |    |                 |                 |                          |    |    |                             |                 |    |    |
| SHQS sisäisten auditointien koulutus<br>- toimialueiden valitsevat auditointit                          |    |    |    |                 |                 |                          |    |    | Ryhmä<br>1. 1/2             | Ryhmä<br>1. 2/2 |    |    |
| Sisäisten auditointien aloittaminen<br>- toimialueiden valitsevat kohteet                               |    |    |    |                 |                 |                          |    |    |                             |                 |    |    |
| Johdon katselmus? (arvioidaan tilanne 8/2022)   |    |    |    |                 |                 |                          |    |    |                             |                 |    |    |

**Kuva 3. Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan vuosisuunnitelma 2022.**

#### **Kehittämiskohteet 2022-2023**

- ✓ Laaditaan laadunhallinnan vuosisuunnitelma, kuvataan laatuohjelmaan kuuluvien sisäisten auditointien menettely sekä johdon katselmusten toteuttaminen
- ✓ Jokaisen toimialueen palvelu-/vastuualueelle nimetään SHQS-laatuohjelman itsearvioinnin vastuuhenkilö
- ✓ Kaikki Siun soten toimi-, palvelu- ja vastuualueet toteuttavat itsearvioinnin koko SHQS-kriteeristöllä

## 3.2 Valvonta ja omavalvonta

Siun sote vastaa itse tuottamiensa sekä muilta palvelujen tuottajilta hankkimiensa palvelujen valvonnasta. Valvontavastuuseen kuuluvat myös Siun soten alueella toimivien yksityisten sosiaalihuollon palveluntuottajien valvonta, riippumatta siitä, hankkiiko Siun sote kyseisiltä palveluntuottajilta palveluja vai ei. Siun sotessa valvontaa koordinoidaan hallintopalveluihin kuuluvassa Valvontapalvelut -yksikössä. Valvontaa toteuttavat valvontapäällikön ja valvonta-asiantuntijoiden lisäksi eri toimialueilla työskentelevät sovitut viranhaltijat. Siun soteen on laadittu sosiaali- ja terveyspalvelujen valvontasuunnitelma vuodelle 2022, jossa kuvataan valvontaviranomaisten tehtävät, yhteistyö sekä valvonnan toteutus, menetelmät ja kohteet Siun sotessa ja Siun soten alueella.

Valvonta jakautuu ennakkolliseen ja jälkikäteen tapahtuvaan valvontaan. Ennakollinen valvonta on etukäteen tapahtuvaa valvontaa, joka alkaa jo palveluntuottajan hakiessa lupaa tai rekisteröintiä toiminnalleen. Ennakollista valvontaa ovat myös toiminnanaikaiset suunnitelmalliset ohjaus-, neuvonta- ja valvontakäynnit, koulutukset sekä asiakirjavalvonta (mm. omavalvontasuunnitelmien tarkastaminen). Ennakollisen valvonnan avulla pyritään ohjaamaan toimijoita siten, että mahdolliset ongelmat voitaisiin ennaltaehkäistä. Jälkikäteen tapahtuva, reaktiivinen valvonta, perustuu esimerkiksi tulleisiin epäkohtailmoituksiin, reklamaatioihin sekä aluehallintovirastosta tuleviin tarkastus- ja selvityspyyntöihin. Reaktiivista valvontaa suoritetaan sekä tarkastuskäyntien että asiakirjavalvonnan muodossa. Tarkastuskäyntien kohdalla harkitaan tapauskohtaisesti, tulisiko tarkastus tehdä yksikköön ennalta ilmoittamatta. Valvontaan sisältyy aina pyrkimys palveluntuottajan omavalvonnan tukemiseen.

Siun soten itse tuottamia palveluja valvotaan omavalvonnan keinoin. Omavalvonta on asiakas- ja potilasturvallisuustyön ja laadun perusta. Omavalvonnan toteuttamiseen osallistuu koko Siun soten henkilöstö. Omavalvontaa tukee sosiaalihuollossa yksikkökohtaisesti laaditut omavalvontasuunnitelmat. Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma toimii omavalvonnan perustana. Suunnitelmissa kuvataan konkreettisesti ja realistisesti yksikön ja organisaation toimintaa sekä menettelytapoja asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suhteen. Omavalvontasuunnitelmat ovat julkisia. Omavalvontasuunnitelmat päivitetään tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa, Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma päivitetään vuosittain.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Laaditaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle Omavalvontaohjelma ja kuvataan hyvinvointialueella tarvittavat valvontarakenteet sekä määritellään omavalvonnan tehtävät ja vastuut hyvinvointialueella
- ✓ Kehitetään valvonnan työkaluja sekä Siun soten kuntayhtymän, että myöhemmin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hyödynnettäväksi
- ✓ Omavalvontasuunnitelmien laatimista ja hallintaa kehitetään hankkimalla sähköinen alusta, johon suunnitelmat laaditaan ja päivitetään
- ✓ Siun soten omien yksiköiden omavalvontasuunnitelmat kootaan helposti saavutettaviksi Siun soten verkkosivuille



### 3.3 Hankintamenettely

Siun sote on hankintalain mukaisena hankintayksikkönä velvollinen noudattamaan kaikissa konsernin hankinnoissa lakia julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016) eli hankintalakia. Lisäksi hankinnoissa on noudatettava lakia tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä (1233/2006) sekä EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (679/2016). Hankintojen kilpailuttamisvelvoitteen täyttämistä vastaa hankintavallan omaava viranhaltija, mutta toteuttamisesta vastaa hankinta- ja logistiikkapalvelualueen Hankinta- ja sopimuspalvelut yksikkö (pois lukien rakennusurakat ja ICT-investoinnit).

Mikäli hankittavalle tavaralle, palvelulle tai rakennusurakalle on olemassa molempia osapuolia sitova sopimus ja sopimuskumppani, on hankinta tehtävä kokonaistaloudellisesti edullisemmalta sopimuskumppanilta sopimusehtojen mukaisesti. Sopimuksen piirissä olevat tavarat, palvelut ja rakennusurakat on myös laadullisesti hyväksytty Siun soten käyttöön. Voimassaolevat sopimukset löytyvät Cludia sopimushallintajärjestelmästä, jonne jokaisella Siun soten työntekijällä on lukuoikeus. Mikäli sopimuskumppania ei ole, on hankintaan valittava voimassaolevan hankintaohjeen mukaisesti sopiva hankintamenettely. Menetelmän valinta riippuu mm. hankinnan arvosta ja luonteesta. Hankinta- ja sopimuspalvelut yksikön tehtävänä on toimia hankintamenettelyn asiantuntijana tarjouspyynnön määrittelyssä ja varmistaa, että tarjouspyynnön sisältö mahdollistaa aidon kilpailun syntymisen sekä avoimen ja syrjimättömän hankintapäätöksen ja -sopimuksen tekemisen. Toimialueiden tulee määritellä ne käyttäjien edustajat, joiden tulee osallistua mm. hankittavan kohteen kriittisten ominaisuuksien määrittelyyn (käyttötarkoituksen edellyttämät ehdottomasti vaadittavat käyttö-, turvallisuus- ja laatuominaisuudet). Valintaperusteena on aina kokonaistaloudellinen edullisuus, johon vaikuttavat sekä laatuvaatimukset että hinta. Se tai ne tarjoajat, jotka saavat eniten kokonaispisteitä tai ovat hinnaltaan halvimpia tarjouspyynnön määritelmien mukaisesti, valitaan sopimuskumppaneiksi.

### 3.4 Ostopalveluna ja palvelusetelillä hankittavien palvelujen laatu

Ostopalvelujen ja palvelusetelipalvelujen laatua ja turvallisuutta varmistetaan sekä ennakkovalvonnalla että toiminnanaikaisella valvonnalla. Yksityisiä palveluntuottajia koskevat lakisääteiset lupa- ja ilmoituskäytännöt ovat osa ennakkovalvontaa (laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990 ja laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011). Ennakkovalvontaa suoritetaan myös palvelusetelituottajien hakemusten käsittelyvaiheessa ja tarkastettaessa palveluntuottajien kilpailutuksen yhteydessä toimittamia asiakirjoja. Toiminnanaikainen valvonta sisältää suunnitelmallista ja reaktiivista valvontaa, joka on kuvattu kappaleessa valvonta ja omavalvonta.

Siun sotessa ostopalvelujen ja palvelusetelien koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Palvelusetelitimille kuuluvat palvelusetelituotannon valmistelu- ja koordinointitehtävät mukaan lukien palvelusetelituottajien hakemusten käsittely- ja päätösprosessit. Siun soten hallintopalveluihin kuuluva valvontapalvelut-yksikkö huolehtii valvonnan koordinoinnista ja osasta sosiaalipalvelujen valvontaa. Tämän lisäksi valvontavastuuta on toimialueilla. Siun Soten sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen valvontasuunnitelmassa on kuvattu tarkemmin vastuiden jakautumista osto- sekä palvelusetelipalvelujen valvonnan osalta.

Cloudia Sopimus -sopimuksenhallintajärjestelmässä hallinnoidaan keskitetysti Siun soten ostopalvelujen sopimuksia ja palveluseteleitä. Palvelusetelituottajiksi hyväksytyt palveluntuottajat hallinnoidaan OmaVaana järjestelmässä. Ostopalvelujen hallintaa ja niiden hankintaa ohjeistetaan mm. sopimuksenhallinnan ohjeessa ja Siun soten hankintaohjeessa sekä useassa järjestelmään liittyvässä työ- tai prosessikuvauksessa. Palveluseteleiden käyttöä ohjeistetaan hankinta- ja sopimuspalvelut yksikön vastuulla olevassa yleisessä palveluseteleiden sääntökirjassa ja toimialueiden vastuulla olevissa palvelukohtaisissa sääntökirjoissa, jotka löytyvät molemmat Siun soten verkkosivuilta. Sääntökirjoista löytyvät myös on asiakkaan oikeusturvaa koskevat kuvaukset. Hankinta- ja sopimusosaaminen on viety vuoden 2021 aikana osaksi johtamisosaamisen kehittämisen suunnitelmaa 2021 – 2025 ja usean tasoista koulutusta on jatkuvasti saatavilla niin ostopalveluihin kuin palveluseteleihin liittyen.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Toteutetaan yksityisille palveluntuottajille suunnattu asiakaskysely

## 3.5 Hoitoon tai palveluun pääsy

### 3.5.1 Terveyspalvelut

Terveydenhuollossa hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) 6 luvun 47-55 §:ssä. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä tiukennetaan 1.4.2023 alkaen. Hoitoon pääsyn määräajat ovat erilaiset perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluissa. Kunnan tai sairaanhoitopiirin on julkaistava vähintään neljän kuukauden välein internetissä tiedot kiireettömään hoitoon pääsyn odotusajoista. Tiedot on julkaistava erikseen jokaisesta toimintayksiköstä.

#### Perusterveydenhuolto

Terveyskeskukseen on saatava arkipäivisin virka-aikana yhteys välittömästi. Hoidon tarve on arvioitava viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta ja hoidon tarpeen voi arvioida muukin terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kolmessa kuukaudessa. Kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä järjestettävässä erikoissairaanhoidossa ylittää enintään kolmella kuukaudella, jos hoidon antamista voidaan lääketieteellisistä tai hoidollisista syistä lykätä ilman, että potilaan terveydentila vaarantuu.

Hoitoon tai palveluun pääsyn määräaikoihin tulee muutoksia 1.4.2023 alkaen. Hoidon tarpeen arviointi olisi tehtävä aiemman kolmen vuorokauden sijaan nopeammin eli saman yhteydenoton tai päivän aikana. Arvion hoidontarpeesta tekisi laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, suun terveydenhuollossa arvion voi tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä seitsemän vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Hoitotakuu avosairaanhoidossa

koskisi hoitoa, jossa on kysymys sairastumisesta, vammasta, pitkäaikaissairauden vaikeutumisesta, uusista oireista tai toimintakyvyn alenemasta. Ne palvelut, joita ei koske seitsemän vuorokauden määräaika, tulee järjestää potilaan palveluiden tarve huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, korkeintaan kolmessa kuukaudessa taikka hoitosuunnitelman mukaisesti. Kolmen kuukauden enimmäisaika ylittää perusterveydenhuollon yhteydessä järjestettävässä erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos hoidon antamista voidaan lääketieteellisistä tai hoidollisista syistä lykätä ilman, että potilaan terveydentila vaarantuu.

Lisäksi perusterveydenhuoltoa koskien tulisi säännökset myös niihin tilanteisiin, joissa potilas on arvion perusteella ohjattu ensin muun terveydenhuollon ammattilaisen kuin lääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolle. Jos ensimmäisellä hoitokäynnillä todetaan, että potilas tarvitsisi lääkäriä tai hammaslääkäriä, tämä lääkäriin pääsy on järjestettävä seuraavan seitsemän vuorokauden sisällä ja hammaslääkäriin pääsy seuraavan neljän viikon sisällä. Hoitotakuun tiukennus tulisi voimaan 1.4.2023. Lisäksi tarkennettaisiin säännöksiä hoitotakuun kuulumisesta opiskeluterveydenhuollon sairaanhoitopalveluihin.

### **Erikoissairaanhoito**

Hoidon tarve arvioidaan ja hoito järjestetään yhtenäisten lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten perusteiden mukaisesti, hoitoon ottaminen sairaalaan edellyttää lähetettä. Sairaalassa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Mikäli hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, arviointi ja tutkimukset on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on aloitettava kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on sairaalassa todettu.

Erikoissairaanhoidon hoitotakuun määräaikaan ei ehdoteta muutoksia.

### **Hoitoon pääsy lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa**

Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Mikäli hoidon tarpeen arvioiminen edellyttää erikoislääkärin arviointia tai kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksia, arviointi ja tutkimukset on tehtävä kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, elleivät lääketieteelliset tai hoidolliset syyt muuta edellytä.

## **3.5.2 Sosiaalipalvelut**

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 30 §:ssä säädetään, että asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa sekä hyvää kohtelua ilman syrjintää. Palvelutarpeen arvioinnista ja sosiaalipalvelujen saannin määräaikoja ohjaavat useat lait: laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), laki toimeentulotuesta (1412/1997), lastensuojelulaki (417/2007), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Kunta tai kuntayhtymä, myöhemmin hyvinvointialue, myöntää sosiaalipalveluja yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella kunnan asukkaille. Arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman

asiantuntijan arvioon. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalveluja on järjestettävä myös kunnassa tilapäisesti oleskeleville. Myös pidempiaikaisesti työn, opiskelun tai vastaavan syyn vuoksi kotikunnan ulkopuolella oleskeleva voi hakea sosiaalipalveluja oleskelukunnastaan.

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Tarkemmista määräajoista on säädetty palveluittain. Ikäihmisten sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin on järjestettävä pääsy viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta 75 vuotta täyttäneelle henkilölle ja Kelan eläkkeensaajan erityishoivotuen saajalle. Palvelutarpeen arviointi määräajassa koskee henkilöitä, jotka eivät vielä ole sosiaalipalvelujen piirissä, tai jotka ovat palvelujen piirissä, mutta palvelun tarve muuttuu. Lökkäiden henkilöiden palveluihin pääsystä tulee ilmoittaa puolivuositain julkisesti.

Vammaisen henkilön palvelutarpeen selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. Palvelutarpeen selvittäminen edellyttää, että viranomaisen tapaa asiakkaan henkilökohtaisesti ja tekee yleensä kotikäynnin. Palvelusuunnitelma on laadittava viivytyksettä ja palveluja koskevat päätökset on tehtävä viimeistään kolmen kuukauden kuluessa niitä koskevan hakemuksen tekemisestä.

Lastensuojeluasia tulee vireille hakemuksesta tai kun sosiaalityöntekijä tai muu lastensuojelun työntekijä on vastaanottanut ilmoituksen tai saanut tietää lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta. Tällöin työntekijän on arvioitava välittömästi lapsen mahdollinen kiireellinen lastensuojelun tarve. Muissa tilanteissa sosiaalityöntekijä päättää 7 vuorokauden kuluessa, onko ilmoituksen perusteella syytä tehdä selvitys lapsen lastensuojelun tarpeesta. Selvitys on tehtävä viimeistään 3 kuukauden kuluessa ilmoituksesta.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Luodaan yhtenäinen hoidon tai palveluiden saatavuustiedon seurannan toimintamalli ja yhtenäistetään tietojen raportointia

### 3.6 Prosessien ja toiminnan kehittäminen

Toiminnan kehittäminen tulee nähdä laajemmassa yhteydessä, kuin pelkästään yksittäisen prosessin, asian tai palvelun osan kehittäminen. Siun soten tehtävä on tuottaa asiakkailleen palveluita, laadukkaasti ja turvallisesti, siksi toiminnan kehittäminen tulee kokonaisuuta. Prosessien kehittäminen liittyy organisaation kokonaisvaltaiseen suunnitteluun ja kehittämiseen. Kehittämisen pohjana tulee olla Siun soten visiot, strategiat ja toimintaperiaatteet, mutta myös laadukas ja turvallinen asiakaskokemus sekä myös ammattilaisen työn laatu sekä työturvallisuus. Prosessien ja toiminnan kehittäminen edellyttää usein yli toimialuerajojen menevää yhteistyötä.

Prosessikuvaukset ovat välineitä prosessien johtamiselle, hallinnalle ja kehittämiselle. Ne auttavat hallitsemaan kokonaisuuksia, jäsentämään prosesseja ja toimijoiden vastuita sekä löytämään toiminnan tehostamistarpeita. Lisäksi prosessikuvauksia käytetään perehdyttämiseen, koulutukseen, tietosuojaan ja

tietojärjestelmien kehittämiseen. Kun prosessit on kuvattu yhtenäisellä tavalla, niihin tutustuminen helpottuu.

Prosessien kehittämisessä tulee myös ennakoiden tunnistaa toimintaan liittyvät riskit sekä vaaratapahtumille altistavat tekijät. Tässä voidaan hyödyntää mm. toimintaan liittyvää riskianalyysia sekä vaaratapahtumailmoituksia. Eri järjestelmistä kerääntyvä tieto auttaa kehittämään prosesseja jatkuvan parantamisen (Plan-Do-Check-Act) avulla, mikä johtaa prosessissa esiintyvän hukan, haittatapahtumien ja toimintaan liittyvien riskien vähenemiseen.

Prosessien ja toiminnan kehittäminen ei saisi olla irrallista ja päälleliimattua toimintaa, vaan osa normaalia johtamista. Vakioitu toimintatapa tulisi olla kaikkien toimijoiden tiedossa keskeisissä, paljon asiakkaiden palvelutapahtumia tuottavissa kokonaisuuksissa. Hoito- ja palveluketjut ovat yksi tapa tuottaa vakioitua toimintaa, mutta näiden lisäksi palveluita tuottavien yksiköiden oma työohjeistus tulisi olla nopeasti kehittyvää ja jatkuvan parantamisen kohteena. Työohjeiden toimivuutta tulee tarkastella myös todettujen laatupoikkeamien, realisoituneiden riskien tai asiakkaalle tapahtuneiden haittatapahtumien kautta. Näiden seuranta tulee olla kiinteä osa arkijohtamista henkilöresurssin, sairauspoissaolojen ja talouden seurannan ja suunnittelun rinnalla.

Laadunhallinnan ohjausryhmällä on keskeinen rooli kuntayhtymän (myöhemmin hyvinvointialueen) verkostomaisen toimintaympäristön ja sen sateenvarjon alla toimivien työryhmien yhdessä muodostaman tilannekuvan luomisessa toimialueiden ja kuntayhtymän (myöhemmin hyvinvointialueen) prosessien ja toiminnan kehittämiseen. Yleinen toiminnan kehittäminen tapahtuu palvelualueilla toiminnan tarvitsemalla tavalla. Siun soten kehittämisjohtaja koordinoi yli toimialueiden tapahtuvaa kehittämistä ja hankkeiden kautta tapahtuvaa yleistä toiminnan ja prosessien kehittämistä. Laadun, potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittäminen tulee olla STM:n asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022-2026 tavoitteiden mukaista ja kiinteä osa muuta kehittämistoimintaa.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Kehitetään prosessien kehittämiseen liittyvää riskientunnistamista osana riskienhallinnan kokonaisuutta (laaditaan ohjeistus, kuvataan vastuut ja hankitaan hoitoprosessien riskianalyysin sähköinen alusta)

### 3.7 Etä- ja digipalvelut

Etä- ja digipalvelut parantavat palvelua ja lisäävät palvelujen saatavuutta. COVID-19-pandemia lisäsi etä- ja digipalvelujen käyttöönottoa Siun sotessa. Palveluja on edelleen tarpeen kehittää yhteydenoton ja palvelujen saatavuuden parantamiseksi muun muassa sähköisen ajanvarauksen, puhelinneuvonnan ja chat-palvelun osalta. Näin yhteydensaantia ja palvelujen saatavuutta on mahdollista edistää hoitoketjun yhtenä osana. Etä- ja digipalvelujen kehittäminen tulee tehdä koordinoitusti ja yhteistyössä eri toimialueiden kanssa, huomioiden käyttäjien kokemukset ja tarpeet. Kehitystarpeet tulee huomioida myös asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamisessa.

Ammattihenkilön tulee arvioida, soveltuuko annettava palvelu etänä toteuttavaksi ja soveltuuko asiakas etäpalvelun käyttäjäksi. Mikäli palvelu ei sovellu etänä toteutettavaksi tai asiakas ei halua etäpalvelua, asiakkaalle tarjotaan lähipalvelua. Etäpalveluun tulee olla asiakkaan suostumus, joka kirjataan asiakas- ja potilastietoihin. Ammattihenkilön tulee osata ohjata asiakkaita etä- ja digipalvelujen äärelle ja antaa neuvontaa palvelujen käyttöön. Näin varmistetaan, että myös sellaiset henkilöt, joille palvelut eivät ole tuttuja tai joilla on vaikeuksia käyttää palveluja itsenäisesti, pääsisivät halutessaan käyttämään etä- tai digipalveluja. Siun sotessa on kehitetty asiakkaille annettavaa digitukea vuodesta 2018 alkaen ja aktiivinen kehitystyö jatkuu.

Etä- ja digipalvelut ovat kehittyviä palvelumuotoja, joiden käyttöönotossa tulee tunnistaa toimintaan liittyvät riskit. Tunnistettuja riskejä pyritään pienentämään ennakoiden tai lieventämään näistä aiheutuvia seurauksia. Ennen käyttöönottoa tulee varmistaa tietoturva- ja tietosuojat, toimintavarmuus ja palvelun jatkuvuuden turvaaminen sekä henkilöstön osaaminen. Palvelujen käyttöönotto vaatii myös henkilöstöltä uudenlaista osaamista ja henkilöstön täydennyskoulutus tulee järjestää ennakoiden. Henkilöstön digiosaamisen vahvistamiseksi Siun sotessa on käynnistetty vuonna 2018 digimentoritoiminta, jota kehitetään jatkuvasti. Digimentori on oman yksikön digitaitava työkaveri, työyksikkönsä digivastaava, digiosaamisen kehittäjä ja lähituki. Digimentoritoiminnan tavoitteena on nostaa Siun soten henkilöstön digi-innokkuutta ja kasvattaa digiosaaminen tasolle, jossa työntekijä kokee digitaitonsa riittäväksi työtehtävässään suoriutumiseen.

Turvallisuutta ja laatua tulee seurata keräämällä tietoa asiakkaiden käyttökokemuksista sekä vaaratapahtumista. Vaaratapahtumailmoituksiin tulee reagoida nopeasti. Siun soten vaaratapahtumaraportointijärjestelmään otettiin vuoden 2021 lopussa käyttöön tapahtumapaikaksi ”etäpalvelu/etävastaanotto”. Näin etäpalveluun/etävastaanottoon liittyvien vaaratapahtumien määrää ja laatua on mahdollista seurata. Etäpalvelussa tulee myös varmistaa palvelujen käyttäjän luotettava tunnistaminen. Ensisijainen vaihtoehto on vahva tunnistautuminen järjestelmään esimerkiksi verkkopankkitunnusten avulla. Mikäli vahvaa tunnistautumista ei käytetä, varmistetaan asiakkaan henkilöllisyys etävastaanotolla/-käynnillä näyttämällä kameraan henkilökorttia, passia tai ajokorttia tai asiakas tulee olla muuten tunnistettavissa (pitkä asiakassuhde). Lapsiasiakkaiden kohdalla huoltajan tulee todistaa oma henkilöllisyytensä vastaavalla tavalla. Mikäli asiakkaan tunnistamista ei voida tehdä videoyhteydellä tai Suomi.fi tunnistuksen avulla, voidaan tunnistaminen tehdä kysymällä asiakkaan henkilöllisyys suullisesti, ensisijaisesti asiakkaalta itseltään, vasta toissijaisesti hänen saattajaltaan. Tunnistautumisen yhteydessä kysytyt henkilötiedot varmistetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä.

#### **Kehittämiskohteet 2022-2023**

- ✓ Uudet digipalvelut otetaan käyttöön koordinoitusti, jolloin varmistetaan turvallinen ja ohjeiden mukainen toiminta
- ✓ Kaiken sähköisen asioinnin tulee tapahtua tunnistautumisen kautta (poikkeuksena täysin anonyymit palvelut esim. anonyymi-chat)
- ✓ Kaikkien työntekijöiden osaamista sähköisten sotepalveluiden käytöstä lisätään, jotta he osaavat ohjata asiakkaita sähköisten palvelujen käyttöön
- ✓ Digituen antamisen toimintamallin käyttöönottoa laajennetaan ja kehitetään edelleen

## 4. TOIMINTAYMPÄRISTÖ

### 4.1 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut

Terveys- ja sairaanhoitopalveluihin kuuluvat sairaalapalvelut, vastaanottopalvelut, kuntoutus sekä terveys- ja sairaanhoitopalvelujen yhteiset palvelut (sairaala-apteekki, ravitsemusterapia, hoitotarvikejakelu, infektioiden torjuntayksikkö). 24/7 –palvelualue on yhdistetty sairaalapalveluihin vuoden 2022 alusta.

Toimialueen keskeisiä haasteita ovat henkilöstön riittävyys ja osaamisen varmistaminen. Tavoitteena on turvata henkilöstön saatavuus ja osaaminen sekä onnistuneet rekrytoinnit. Niillä pystytään takaamaan erikoissairaanhoidon laajan päivystyksen toiminta sekä kustannustehokas hoito. Oman riittävän ja osaavan henkilöstön pitovoiman parantamisella ja tarpeenmukaisella saannilla pyritään turvaamaan kalliiden asiakaspalveluostojen kasvun vähentäminen ja ostopalvelukustannusten karsiminen. Henkilöstön työhyvinvointia turvataan kehittämällä työnkuvia, tehostamalla rekrytointia sekä panostamalla ammatilliseen kehittämiseen. Yhteistyötä eri palvelualueiden ja toimialueiden kesken tehostetaan palveluketjujen ja -kokonaisuuksien sujuvoittamiseksi asiakas- ja potilaslähtöisesti.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Koronapandemian aiheuttaman hoitovelan purkaminen varautuen samalla pandemian mahdollisesti vaatimiin toimenpiteisiin
- ✓ Valmistautuminen hyvinvointialueen vaatimiin muutoksiin yhdessä muiden toimialueiden kanssa
- ✓ Kehitetään palvelutuotannon sujuvuutta ja vaikuttavuutta suunnittelemalla, käyttöönottamalla ja päivittämällä palveluketjuja ja –kokonaisuuksia yhteistyössä muiden toimialueiden kanssa. Erityisesti tehostetaan diabetesta sairastavien hoitoa Diabetesosaamiskeskuksen toiminnan käynnistyessä
- ✓ Asiakkaiden yhteydenaannin helpottaminen sekä peruspalvelujen ja hoidon saatavuuden parantaminen huomioiden hoidon tai palvelun määrärajoissa tapahtuvat muutokset 1.4.2023
- ✓ Etäpalvelujen kehittäminen ja digitaalisten menetelmien hyödyntäminen
- ✓ Erikoissairaanhoidon asiakastyytyväisyyden seurannan käynnistäminen
- ✓ Asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmän ja tähän liittyvien rakenteiden kehittäminen ja seurantamittareiden laatiminen

### 4.2 Ikäihmisten palvelut

Ikäihmisten palvelut muodostuvat arjen tukipalveluista, kotihoidosta, terveyskeskussairaalapalveluista sekä erilaisista asumisen ratkaisuista, kuten tuetusta asumisesta, palveluasumisesta ja perhehoidosta. Siun soten ohella ikäihmisille suunnattuja palveluja tuottavat myös järjestöt, kunnat sekä yksityiset palveluntuottajat.

Ikäihmisten palvelut toimivat alueen ikääntyneiden asiakkaiden tukena, jotta he pystyisivät asumaan turvallisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tavoitteena on tukea, ohjata ja motivoida ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnista, toimintakyvystä ja terveydestä kukin omien voimavarojensa mukaan. Ikäihmisten palvelujen järjestämistä ohjaa lähivuosien osalta merkittävimmin laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), joka määrittää hoivakotien henkilöstömitoitusta. Lakien lisäksi ikäihmisten palvelujen toimintaa ohjaa sosiaali- ja

terveysministeriön (STM) laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023, jonka tavoitteena on turvata laadukkaat ja vaikuttavat, tarpeenmukaiset palvelut iäkkäille henkilöille.

Siun soten alueella yli 75-vuotiaiden osuus koko alueen väestöstä on 12,1% (noin 18 000 henkilöä). Pohjois-Karjala ikääntyy erityisesti 2020-luvulla voimakkaasti, tasaantuen 2040-luvun jälkeen. Palvelutuotannon on varauduttava väestön ikääntymisen aiheuttamiin palvelutarpeisiin.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ RAI-arviointijärjestelmän asteittainen käyttöönotto
- ✓ Kotona asumista edistävien palvelujen ja rakenteiden vahvistaminen ja monimuotoisten asumisratkaisujen toteutumisen edistäminen
- ✓ Toimialueen henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä henkilökunnan osaamisen ja työhyvinvoinnin varmistaminen
- ✓ Kotihoidossa painotetaan kuntouttavaa hoitotyötä, teknologisia ratkaisuja ja kehitetään toimialueiden yhteistyötä mm. lääkäripalvelujen osalta.
- ✓ Asiakaspalveluprosessien kehittäminen yhteistyössä muiden toimialueiden kanssa asiakaspalaute huomioiden

### 4.3 Perhe- ja sosiaalipalvelut

Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialueeseen kuuluvat lapsiperheiden palvelut, lastensuojelu, työikäisten palvelut ja vammaispalvelut. Euromääräisesti suuri osa palvelua on järjestetty ostopalveluina tai palveluseleinä.

Toimialueen keskeisiä haasteita ovat henkilöstön riittävyys ja osaamisen varmistaminen. Tavoitteena on turvata onnistuneet rekrytoinnit. Oman riittävän ja osaavan henkilöstön tarpeenmukaisella saannilla pyritään turvaamaan asiakkaiden vaikuttavat ja oikea-aikaiset palvelut sekä ostopalvelujen kasvun hillitseminen. Asiakkaiden osallisuutta vahvistetaan kaikissa palveluissa. Henkilöstön työhyvinvointia turvataan kuulemalla ja osallistamisella muutoksessa sekä työprosessien ja työn kehittämisessä. Yhteistyötä eri palvelualueiden ja toimialueiden kesken tehostetaan palveluketjujen ja -kokonaisuuksien sujuvoittamiseksi asiakaslähtöisesti.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Sosiaalihuollon asiakastietojen arkistointi Kantaan mahdollistuu mm. rakenteisten asiakirjojen tallentamisen osalta vuodesta 2023 alkaen
- ✓ Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen kaikissa palveluissa, ottaen asiakkaat mukaan palvelujen kehittämiseen
- ✓ Toiminnallisen työvuorosuunnittelun käyttöönoton jatkaminen
- ✓ Valmistautuminen hyvinvointialueen muutoksiin yhdessä muiden toimialueiden kanssa – osallistutaan Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen toimintaan
- ✓ Etätö ja -palvelujen kehittäminen ja digitaalisten menetelmien hyödyntäminen



## 4.4 Yhteiset palvelut

Yhteisillä palveluilla tarkoitetaan muita kuin varsinaisia asiakkaille tai potilaille suunnattuja palveluja. Ne ovat palveluja, jotka läpileikkaavat koko organisaation luoden edellytyksiä sote-palvelujen järjestämiselle ja tuottamiselle. Yhteisillä palveluilla rakennetaan ja ylläpidetään toiminnan edellytyksiä, jotka mahdollistavat toimialueiden keskittymisen palvelujen tuottamiseen asiakkaille tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti.

Yhteisiin palveluihin kuuluvat organisaatioyksikköinä hallintopalvelut (sisältäen ei-kliiniset tukipalvelut sekä hankinta- ja logistiikkapalvelut), henkilöstöpalvelut (HR), kehittämispalvelut, talouspalvelut (sisältäen tekniset palvelut, tilasuunnittelupalvelut sekä digitaaliset palvelut) sekä viestintä. Yhteisiin palveluihin kuuluvat myös tytäryhteisöiltä tai kolmansilta osapuolilta ostettavat palvelut.

Yhteisiä palveluja sitovat yhteiset yhtymävaltuuston asettamat tavoitteet. Lisäksi yhteiset palvelut asettavat omat taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteensa siten, että palveluja tuottavien toimialueiden tavoitteiden saavuttaminen mahdollistuu.

## 4.5 Ympäristöterveydenhuolto

Ympäristöterveydenhuollon tavoitteena on edistää ja valvoa elinympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä eläinten terveyttä ja hyvinvointia. Ympäristöterveydenhuoltoa säätelevät terveydensuojelulaki (763/1994), elintarvikelaki (297/2021), tupakkalaki (549/2016) sekä eläinlääkintähuoltolaki (765/2009). Ympäristöterveydenhuollon tehtävänä on kunnallinen elintarvike- ja terveydensuojeluvalvonta, tupakka- ja lääkelain valvonta, eläinten terveyden ja hyvinvoinnin valvonta, eläinlääkäripalvelut, talteen otettujen seuraeläinten hoidon järjestäminen sekä kunnan leirintäalueviranomaisen tehtävät. Tehtävät ovat lakisääteisiä ja merkittävä osa tehtävistä on viranomaistehtäviä.

Ympäristöterveydenhuollon toimintaa ohjaa Siun soten ympäristöterveydenhuollon jaoston hyväksymä valvontasuunnitelma, jonka toteutumista ympäristöterveydenhuollon jaosto arvioi vuosittain. Valvontasuunnitelmassa esitetään valvonnan painopisteet sekä valvontaprojektit sekä kuvataan valvonnan ja eläinlääkäripalvelujen järjestäminen sekä saatavuustavoitteet. Valvonnalla varmistetaan ympäristöterveydenhuollon lakien noudattaminen toiminnanharjoittajia ja kuluttajia neuvomalla, ohjaamalla ja kouluttamalla, tekemällä tarkastuksia, ottamalla näytteitä, antamalla lausuntoja ja varautumalla erityistilanteisiin. Suunnitelmallinen valvonta kohdennetaan riskiperusteisesti. Esimerkiksi ikäihmisten palvelujen toimialueen kanssa yhteistyössä on tehty kohdennettua valvontaa hoivakodeissa.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Lakisääteisten eläinlääkäripalvelujen laadun ja saatavuuden varmistaminen
- ✓ Asiakslähtöisyyden ja asiakaspalvelun kehittäminen ”Valvojasta valmentajaksi” –toimintamallin avulla

## 4.6 Pelastuslaitos (pelastustoimi ja ensihoito)

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän ja kuntien perussopimuksen mukaan kuntayhtymä järjestää jäsenkuntiensa puolesta pelastuslaissa (379/2011) tarkoitetun alueellisen pelastustoimen palvelut valtioneuvoston vahvistamalla Pohjois-Karjalan alueella. Pelastustoimen tehtävien hoitamista varten kuntayhtymässä on kunnallisena liikelaitoksena toimiva pelastuslaitos, joka huolehtii mm. ohjauksesta ja neuvonnasta, jonka tavoitteena on tulipalojen sekä muiden onnettomuuksien ehkäiseminen ja varautuminen onnettomuuksien torjuntaan, toiminnasta onnettomuus- ja vaaratilanteissa sekä onnettomuuksien seurausten rajoittamisessa ja väestön tiedottamisessa, pelastustoimen valvontatehtävistä, pelastustoimintaan ja ensihoitopalveluun kuuluvista tehtävistä, maa- ja alusöljyvahinkojentorjunnasta, kuntien valmiussuunnittelun tukemisesta, suuronnettomuus- ja valmiusharjoitusten sekä kansainvälisen pelastustoiminnan järjestämisestä ja varauduttava toimialaansa kuuluvien häiriö- ja erityistilanteiden hoitamiseen.

Pelastuslain (379/2011) mukaan alueen pelastustoimi päättää palvelutasosta kuntia kuultuaan. Päätös on voimassa määräajan ja se on toimitettava aluehallintoviranomaiselle. Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen palvelutasopäätöksen valmistelussa on huomioitu sisäasiainministeriön ohje palvelutasopäätöksen sisällöstä ja rakenteesta (2013) sekä pelastuslaki (379/2011). Lisäksi on otettu huomioon sisäasiainministeriön julkaisema Pelastustoimen toimintavalmiuden suunnitteluohje (2012). Pelastuslaitos tuottaa pelastus- ja ensihoitopalveluja pelastustoimen ja ensihoidon palvelutasopäätösten mukaisesti. Palvelutasopäätöksen osana ovat palvelutasokaudelle määritellyt keskeisimmät kehittämistoimenpiteet sekä palvelutason seurannan mittarit.

Pelastuslaitos tekee tiivistä yhteistyötä muiden toimialueiden kanssa palveluiden laadun ja turvallisuuden kehittämiseksi: mm. ikäihmisten palveluiden kanssa on kehitetty hoidon tarpeen arviointia sekä kotihoidon palveluiden tukemista.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Pelastustoimen palvelutasopäätöksen mukaisesti palvelutuotantoa uudistetaan mm. käynnistämällä Pekkalan pelastusaseman toiminta sekä kehittämällä pelastustoimen ja ensihoidon välistä moniammatillista yhteistyötä ottamalla käyttöön pelastusambulanssitoiminta
- ✓ Ensihoitopalvelujen laadun ja saatavuuden systemaattisen kehittämisen tueksi laaditaan ensihoidon palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelma
- ✓ Ensihoitopalveluja vahvistetaan siten, että ambulanssien valmiudessa olevaa resurssia kasvatetaan Joensuussa ja Kiteellä
- ✓ Ensihoitopalvelujen saatavuutta varmistetaan tilapäisin lisäresursseinin ruuhka-aikoina

## 4.7 Fyysinen toimintaympäristö

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asioidaan ja työskennellään erilaisissa toiminta- ja työympäristöissä. Toimitilojen sekä olosuhteiden tulee olla toimivat ja turvalliset kaikille tilojen käyttäjille, soveltua tiloissa annettavaan palveluun, hoitoon ja hoivaan sekä sisältää toiminnassa tarvittava asianmukainen varustus. Toiminta- ja työympäristöjen aktiivinen kehittäminen on keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämistä.

Toimitilojen suunnitteluvaiheessa tulee huomioida asiakkaiden tarpeet, esteettömyys, yksityisyyden suoja sekä sopivuus palvelun ja hoidon toteuttamiselle. Tilasuunnittelussa on tärkeää osallistaa suunnittelutyöhön tilojen käyttäjiä. Käytössä olevien toimitilojen sekä kiinteistöjen toimivuuteen ja turvallisuuteen tulee panostaa myös suunnitteluvaiheen ja käyttöönoton jälkeen. Säännöllinen tilojen kunnan ja toimivuuden seuranta sekä havaittujen haasteiden sekä ongelmien esiintuominen on toiminnan sujuvuuden sekä turvallisuuden varmistamisen edellytys. Toimintaympäristöjen kriittiset ja ennakkoon suunnitellut hätä- ja poistumisreitit tulee pitää vapaina. Toimintaympäristöissä tulee myös seurata säännöllisesti lämpötiloja sekä ilmankosteutta ja tehdä tarvittavia toimia, jotta lämpötila ja kosteus ei aiheuta haittaa mm. asiakkaille tai lääkinnällisille laitteille. Toimintaympäristöjen turvallisuuden varmistamisessa tulee tehdä myös tiivistä yhteistyötä eri turvallisuustoimijoiden (mm. pelastuslaitoksen ja poliisin) kanssa.

Tilaturvallisuuteen liittyvät erilaiset tilojen turvallista käyttöä varmistavat rakenteelliset sekä valvonnalliset ratkaisut. Rakenteellisia ratkaisuja ovat mm. tilat, ovet, ikkunat ja kassa- ja paloturvakaapit. Valvonnallisia ratkaisuja puolestaan ovat kulunvalvonta-, lukitus-, kamera- ja kiinteistövalvontajärjestelmät. Tilaturvallisuuden lähtökohtana on, että tiloja käyttävät vain siihen oikeutetut henkilöt. Työympäristöissä tällaisia tiloja voivat olla mm. lääkehuoneet sekä huumausainekaapit.

Siun sotessa koko henkilöstöä ohjaavat turvallisuuteen liittyvät toimintasuunnitelmat kuten henkilöturvaohje, valmiussuunnitelma, suuronnettomuussuunnitelma, yksikkö-/rakennus- tai kiinteistökohtaiset palo- ja pelastussuunnitelmat sekä muut työohjeet. Suunnitelmat laaditaan tunnistuen ympäristössä esiintyvät vaaratekijät. Suunnitelma ohjaa ennaltaehkäisemään vaaratilanteita ja vahinkojen syntymistä sekä ohjaa toimimaan ympäristöön soveltuvalla tavalla erilaisissa vaaratilanteissa. Toimintasuunnitelmien ja työohjeiden tulee olla henkilöstön saatavilla ja niihin tulee perehtyä työn alkaessa ja aina tietojen päivittymisen yhteydessä. Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti koulutusta mm. alkusammutuksesta.

Fyysinen ympäristö saattaa aiheuttaa vaaratapahtumia esimerkiksi tilojen epäkäytännöllisyyden, heikon valaistuksen, ahtauden, riittämättömien opasteiden tai huonon siisteyden takia. Toimintaympäristössä olevat, etenkin yllättävät portaat ja kynnykset voivat aiheuttaa kaatumisia tai kompastumisia, joiden riskiä voidaan pienentää mm. asianmukaisilla varoitusmerkeillä. Asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä työturvallisuutta vaarantavat tekijät tulee poistaa ympäristöstä tai pienentää niistä aiheutuvaa riskiä.

Toimitilojen ja työympäristön turvallisuudesta huolehtiminen kuuluu kaikille työntekijöille. Jokaisen työntekijän velvollisuus on havainnoida työympäristön turvallisuutta ja ilmoittaa mahdollisten puutteiden ja korjaustoimien tarve. Havaituista turvallisuuspoikkeamista tulee ilmoittaa yksikön esihenkilölle sekä

vaaratapahtumien raportointijärjestelmään, mikäli poikkeama vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta tai työturvallisuutta. Esihenkilö vastaa ilmoitusten käsittelystä ja korjaustoimenpiteiden eteenpäin viemisestä. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelun ja toteutukseen tulee osallistaa koko yksikön henkilöstö.

Sisäilma on osa terveellistä ja turvallista toimintaympäristöä. Sisäilmaan liittyvien haasteiden osalta yksikön esihenkilöt vastaavat Siun sotessa laaditun sisäilmaprosessin käynnistämisestä sen etenemisestä ja siitä tiedottamisesta yhdessä tilahallinnon kanssa. Siun sotessa toimii sisäilmatyöryhmä, jossa moniammatillisesti käydään yhdessä läpi sisäilmakohteiden tilanne ja suunnitelmat.

Turvallisen toimintaympäristön osallistuu useita sidosryhmiä ja yhteistyökumppaneita. Keskeinen yhteistyökumppani turvallisen ja terveellisen työympäristön selvittämisessä ja kehittämisessä on työterveyshuolto. Lakisääteiset työpaikkaselvitykset tehdään Siun sotessa säännöllisesti. Työterveyshuolto vastaa työympäristöstä aiheutuvien haitta- ja vaaratekijöiden terveydellisen merkityksen arvioinnista. Työterveyshuolto antaa työnantajalle toimenpidesuosituksia ja ohjeita työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi.

## 5. RISKIENHALLINTA

Riski on tapahtuma tai tapahtumaketju, joka uhkaa Siun soten tai sen toimintayksikön toiminnan jatkuvuutta tai tavoitteiden saavuttamista. Riskit voidaan luokitella strategisiin, taloudellisiin, toiminnallisiin sekä omaisuusriskeihin. Nämä riskit voidaan lisäksi luokitella sisäisiin ja ulkoapäin tuleviin riskeihin. Asiakas- ja potilasturvallisuudessa riskillä tarkoitetaan vaaratilanteesta aiheutuvan vamman tai haitan todennäköisyyden ja vakavuuden yhdistelmää (todennäköisyys x seuraus).

Riskienhallinnalla tarkoitetaan järjestelmällisiä menettelytapoja, joilla pyritään ennalta varautumaan riskeihin ja turvaamaan palvelujen tuottaminen laadukkaasti, häiriöttömästi ja keskeytyksettä. Se on osa sekä sisäistä valvontaa päivittäisjohtamista. Asiakas- ja potilasturvallisuudessa riskienhallinnalla tarkoitetaan toimintaan sisältyvien, turvallisuuteen vaikuttavien riskien tunnistamista, niihin liittyvän riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointia, riskienhallinnan toimenpiteiden valintaa sekä riskienhallinnan tilan seurantaa, arviointia ja raportointia. Riskien aktiivinen tunnistaminen ja korjaavien toimenpiteiden käynnistäminen on keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä toiminnan jatkuvaa kehittämistä.

Kokonaisvaltainen riskienhallinta vaatii selkeät toimintatavat ja järjestelmän, jolla riskejä hallitaan. Siun soten keskeisimmät strategiset riskit ja niiden hallintatoimenpiteet raportoidaan osavuosisiraportoinnin yhteydessä. Riskienhallinnan toteutumista arvioidaan kattavasti Siun soten SHQS-laatuohjelman avulla: organisaatiossa tulee olla riskienhallintasuunnitelma, riskienhallinnan vastuut tulee olla kuvattu eri toiminnoille ja riskiarviointia tulee tehdä kattavasti organisaation eri tasoille ja toiminnoille, myös yksikkötasolla.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Otetaan käyttöön keskitetty riskirekisteri, joka kokoaa yhteen organisaation toimintaan liittyvät strategiset ja operatiiviset riskit

### 5.1 Riskienhallinnan vastuut

Yhtymähallitus ja toimitusjohtaja vastaavat riskienhallinnan järjestämisestä. Siun soten johtoryhmä arvioi ja hallitsee kuntayhtymän strategian toteuttamista ja tavoitteiden saavuttamista uhkaavia riskejä säännöllisillä riskienarvioinneilla. Johtoryhmän jäsenet johtavat ja seuraavat oman alueensa riskienhallinnan asianmukaisuutta ja vastaavat riskienhallinnan toteuttamisesta prosessien puitteissa. Toimialueiden johtoryhmissä riskienhallinnan painopiste on operatiivisissa riskeissä eli prosessien ja turvallisuuden päivittäisessä hallinnassa ja turvaamisessa. Strategisen riskin tunnistaminen voi tapahtua myös toimialueilla. Jokainen palvelualue, yksikkö ja työntekijä on vastuussa oman toimintansa riskien tunnistamisesta ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnittelusta ja toteuttamisesta. Jokainen työntekijä on myös velvollinen tuomaan esille havaitsemansa riskit ja epäkohdat.

## 5.2 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tunnistaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallinta on osa organisaation kokonaisvaltaista riskienhallintaa ja turvallisuussuunnittelua. Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta perustuu siihen, että toimintaan sisältyvät riskit ja vaarat tunnistetaan mahdollisimman varhain. Erytisen tärkeää on tunnistaa toimintaan sisältyvät kriittiset työvaiheet. Näin voidaan ehkäistä vaaratilanteiden syntyminen tai pienentää siitä aiheutuvaa haittaa. Riskien arviointia voidaan tehdä ennakoiden (proaktiivisesti) tai jo tapahtuneeseen vaaratapahtumaan liittyen (reaktiivisesti). Ennakoivaa riskien arviointia suoritetaan osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua tai osana toiminnan tavanomaista kehittämistä. Reaktiivista riskien arviointia tehdään yksittäisen vaaratapahtuman tai asiakaspalautteen käsittelyn osana sekä käsiteltäessä vaaratapahtumajoukkoa (tietty ongelma tai aikaväli).

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tunnistamisessa hyödynnetään useista eri tietolähteistä saatavaa tietoa: vaara- ja haittatapahtumailmoituksia ja niiden säännöllistä seuranta, säännöllisiä turvallisuuskiertoja ja riskikartoituksia, muutostilanteisiin liittyviä riskianalyseja sekä hoitoprosessien riskianalyysia. Riskien tunnistamisessa voidaan hyödyntää myös muiden rekistereiden tuottamaa aineistoa, kuten saapuneita asiakaspalautteita, reklamaatioita, maksettuja vahingon- tai potilaskorvauksia sekä tehtyjä tietoturvailmoituksia. Lisäksi voidaan hyödyntää asiantuntijoiden arvioita.

### 5.2.1 Vaara- ja haittatapahtumien käsittely

Haitta- tai vaaratapahtuma nostaa esiin aina toimintaan liittyviä riskejä. Tapahtuman taustalla voi olla useita tekijöitä, jotka vaikuttivat tapahtuman syntyyn. Yksittäisen vaara- ja haittatapahtuman riskianalyysin tavoitteena on arvioida tapahtumaan liittyvä riski ja hyödyntää tätä tietoa toiminnan kehittämisessä. Riski määritellään tapahtuman seurausten ja todennäköisyyden perusteella osana vaaratapahtumailmoituksen käsittelyä. Riskin todennäköisyyden arvioinnissa huomioidaan jo käytössä olevat riskin hallintaan liittyvät käytännöt ja hallintakeinot. Seurauksissa puolestaan arvioidaan vastaavan tapahtuman tyypillisiä seurauksia, ei siis seurauksia juuri kyseisessä tapahtumassa. Riskiarvio kirjataan vaaratapahtuman ilmoitusjärjestelmään ilmoituksen käsittelijän toimesta.

### 5.2.2 Vaara- ja haittatapahtumien säännöllinen seuranta

Arvioimalla säännöllisesti suurempaa joukkoa vaara- ja haittatapahtumia (tietty aikaväli, toimintayksikkö, havaittu ongelma), voidaan tunnistaa keskeisiä, usein toistuvia asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä. Tapahtumajoukkoa analysoimalla arvioidaan toimintaan vaikuttavia riskejä sekä tyypillisiä vaaran aiheuttavia tilanteita: ilmoituksissa kiinnitetään huomio yleisimpiin tapahtumatyypppeihin ja niissä tapahtuneisiin muutoksiin, myötävaikuttaviin tekijöihin sekä tapahtumasta aiheutuneisiin seurauksiin. Vaara- ja haittatapahtumailmoitusten lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuusriskien analyysissa voidaan hyödyntää asiakaspalautteita, kanteluita, muistutuksia tai korvattuja potilasvahinkoja.

### 5.2.3 Turvallisuuskierrrot

Säännöllisesti toteutettavien turvallisuuskiertojen tavoitteena on aktiivisesti ja ennakoiden seurata työyksiköiden turvallisuutta sekä havainnoida työyksikön turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, vaikka vaaratilanteita ei olisikaan tapahtunut.

Turvallisuuskierrot toteutetaan Siun soten turvallisuustyöryhmän laatiman teemoitetun sisällön perusteella. Vaihtuvat teemat nostetaan organisaation toiminnassa havaituista keskeisistä riskeistä. Turvallisuuskierrolle tulee osallistua henkilöitä jokaisesta yksikössä työskentelevästä ammattiryhmästä, jolloin turvataan moniammatilliset havainnot turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Suositeltavaa on hyödyntää turvallisuuskierroilla myös yksikön ulkopuolisia tahoja (esim. toisen yksikön edustaja, työsuojeluvaltuutettu, asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilö). Siun soten työyksiköissä turvallisuuskierroja on toteutettu säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa. Turvallisuustyöryhmä raportoi turvallisuuskierrojen tulokset Siun soten johdolle ja tuloksia hyödynnetään määrittäessä turvallisuustyön vuosittaisia painopistealueita. Turvallisuuskierroilla esiin nousseiden kehittämiskohteiden toteuttamisesta vastaa toimintayksikön esihenkilö. Turvallisuuskierrot ovat olleet tauolla koronapandemian ajan.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Säännöllisiä turvallisuuskierroja jatketaan koronapandemiaa edeltävän toimintatavan mukaisesti

### 5.2.4 Säännölliset riskikartoitukset

Työympäristöjen, prosessien ja toimintatapojen sisältämiä vaaroja on arvioitava säännöllisesti ja ennakkoiden, vaikka yksikössä ei olisikaan sattunut vaaratilanteita. Jatkuvan ja systemaattisen tarkkailun avulla voidaan varmistaa hoidon ja hoitoympäristön asiakas- ja potilasturvallisuus sekä työturvallisuus.

Säännöllisten riskikartoitusten avulla pyritään tunnistamaan kaikki vaara- ja haittatekijät, jotka liittyvät yksikön tavanomaiseen toimintaan ja keskeisimpiin prosesseihin, harvinaisiin ja satunnaisesti toistuviin tilanteisiin sekä häiriöihin tai poikkeamiin. Poikkeamia voivat olla esimerkiksi ruuhkahuiput, loma-ajat tai äkilliset poissaolot. Riskikartoituksessa tulee huomioida yksikössä aiemmin tapahtuneet vaara- ja haittatapahtumat, mutta myös sellaiset riskitekijät, jotka eivät ole vielä aiheuttaneet vahinkoa, mutta joiden toteutuminen on mahdollista. Säännöllisen arvion avulla voidaan näin tunnistaa sellaisia riskejä, joita ei vaaratilanneraporteista nouse esille tai joita ei ole aiemmin tunnistettu. Ennakoivat riskikartoitukset ovat osa toiminnan jatkuvaa kehittämistä sekä hoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista.

Työmenetelmät, prosessit, työolosuhteet muuttuvat ja henkilöstö vaihtuu. Tämän vuoksi riskikartoituksen tiedot tulee pitää ajan tasalla. Toimintayksiköiden esihenkilöiden tulee seurata jatkuvasti yksikön toimintaa, sillä turvallisuus on muutosten havaitsemista ja hallintaa. Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien sekä työn haitta- ja vaaratekijöiden systemaattinen arviointi ja tunnistaminen tehdään yksiköissä vuosittain sekä aina toiminnan muuttuessa. Yksikkötasolla yksikön esihenkilö vastaa säännöllisen riskienarvioinnin toteutuksesta. Yksiköiden esille nostamista riskeistä tehdään vastuu-, palvelu- ja toimialuekohtaiset yhteenvedot ja päätetään riskienhallinnan toimenpiteet. Laadunhallinnan ohjausryhmä raportoi asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä koko organisaation tasolla.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Otetaan käyttöön asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnin sähköinen alusta
- ✓ Kehitetään asiakas- ja potilasturvallisuuden säännöllisten ja systemaattisten riskikartoitusten käytännöt koko Siun soten alueella (kuvataan vastuut ja laaditaan ohjeistus)

## 5.2.5 Muutostilanteiden riskikartoitus

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen tulee huomioida aina muutostilanteissa ennakoiden osana muutoksen suunnittelua. Tällä pyritään varmistamaan toiminnan jatkuvuus ja häiriöttömyys sekä nopeutetaan häiriötilanteeseen sopeutumista. Toimintaan merkittävistä vaikuttavista muutoksista tulee aina tehdä dokumentoitu riskianalyysi, jonka tavoitteena on tunnistaa muutoksesta mahdollisesti aiheutuvat vaarat ja ongelmat, arvioida niihin liittyvät riskit sekä varmistaa riittävä varautuminen. Riskejä tulee arvioida useista näkökulmista (vaikutus palvelujen käyttäjiin, henkilöstöön, työympäristöön ja –välineisiin tai toimintaolosuhteisiin).

Muutosriskien analyysi tehdään projektisuunnitelmaan tai vastaavaan, johon kuvataan, mitä vaaroja muutosprosessin vaiheisiin voi liittyä. Riskianalyysin avulla saadaan kooste kaikista tunnistetuista vaaratekijöistä ja niiden aiheuttamasta riskistä sekä riskin suuruudesta. Riskin suuruuden perusteella tehdään suunnitelmaan tarvittavia muutoksia ennakoiden siten, että riski on hyväksyttävällä tasolla. Riskienhallinnan toimenpiteet kuvataan myös riskianalyysiin.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Kehitetään muutosriskien analyysia osana riskienhallinnan kokonaisuutta (laaditaan ohjeistus, kuvataan vastuut ja hankitaan muutosriskien analyysin sähköinen työkalu)

## 5.2.6 Hoitoprosessien riskianalyysi

Hoitoprosessien kehittämisessä tärkeä vaihe on hoitoprosessien riskianalyysi, jota voi hyödyntää sekä ennakoivassa riskien arvioinnissa että analysoidessa jo tapahtuneita vaaratapahtumia ja kehitettäessä toimintaa niiden perusteella. Hoitoprosessien riskianalyysissa valitaan arvioitava prosessi tai sen osa ja siihen liittyvät työvaiheet (esimerkiksi potilassiirto toiseen yksikköön). Tarkasteltava prosessi kuvataan huolellisesti esim. vuokaaviona. Kaavioon merkitään kaikki prosessin vaiheet ja niihin sisältyvät vaarat (lääkitystiedot eivät ole ajan tasalla) sekä vaaralle altistavat tekijät (eri yksiköissä käytössä eri järjestelmä, joihin lääkitys kirjataan eri tavalla). Moniammatillinen työryhmä auttaa prosessin kuvauksessa ja vaarojen sekä vaaralle altistavien tekijöiden kattavassa tunnistamisessa. Riskien tunnistamisen jälkeen määritetään riskin suuruus (kpl 5.3 riskin suuruuden määrittäminen) ja arvioidaan millaisia riskienhallinnan toimenpiteitä havaittu riski edellyttää. Kehittämistoimenpiteet suunnitellaan siten, että ne voidaan toteuttaa ja toteutumista on mahdollista arvioida. Lisäksi varmistetaan, että prosessiin osallistuvat ovat tietoisia riskeistä ja tietävät toimia siten, että vaaratilanteiden syntyminen on mahdollista ehkäistä.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Kehitetään hoitoprosessien riskianalyysia osana riskienhallinnan kokonaisuutta (laaditaan ohjeistus, kuvataan vastuut ja hankitaan hoitoprosessien riskianalyysin työkalu)



### 5.3 Riskin suuruuden määrittäminen

Riskin suuruus määritellään tunnistetun vaaran aiheuttamien vaikutusten vakavuuden (seurausten) ja arvioidun esiintymistajuuden (tapahtuman todennäköisyyden) yhdistelmänä. Riskin suuruuden määrittely on olennaista, jotta kertyvästä tapahtumajoukosta voidaan valita tarkempaan analyysiin tapahtumat/tapahtumatyytit, joihin liittyy suuri riski asiakas- ja potilasturvallisuudelle.

Riskin suuruus arvioidaan vaaratapahtumailmoituksen riskimatriisin avulla. Riskimatriisista valitaan tapahtuman todennäköisyyden ja tyyppisten seurausten leikkauspiste. Riskin suuruutta arvioitaessa arvioidaan vain asiakkaaseen/potilaaseen kohdistuvaa riskiä, ei henkilökuntaan tai yksikköön kohdistuvaa riskiä. Riskin suuruutta arvioitaessa otetaan huomioon jo olemassa olevat keinot, joilla vaaratapahtuman esiintyminen pyritään estämään tai joilla haitallisia seurauksia pyritään lieventämään (mm. tarkistuslistat, kaksoistarkastus, työohjeet). Tapahtuman todennäköisyyttä arvioidaan sen mukaan, millä todennäköisyydellä vastaava tilanne voi toistua. Tyyppisiä seurauksia arvioitaessa arvioidaan sen mukaan, mitä tämänkaltaisen tapahtuma voisi tyyppisesti aiheuttaa yksikön tyyppiselle asiakkaalle/potilaalle (ei siis arvioida, mitä juuri tässä tapauksessa olisi voinut pahimmillaan tapahtua). Näin pyritään minimoimaan yksilökohtaisten ominaisuuksien vaikutus riskin suuruuden arviointiin, vaikka todellisuudessa asiakkaat/potilaat ovat aina yksilöitä ja tilanteet sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvinkin vaihtelevia. Arvioinnin yhdenmukaistamiseksi kannattaa työyhteisössä tehdä riskienarviointia yhdessä moniammatillisesti, jolloin muodostuu yhteinen näkemys toimintaan liittyvistä riskeistä.

Kun riskin suuruus on valittu vaaratapahtumailmoituksen riskimatriisista, siirtyy riskiluokka värikoodeineen vaaratapahtumailmoitukseen. Punainen värikoodi ilmaisee suurta riskiä, vihreä vähäisintä. Korkean riskiluokan saanut tapahtuma edellyttää usein välittömiä riskienhallinnan toimia, jotta asiakas- ja potilasturvallisuus voidaan turvata. Tämän lisäksi tarvitaan usein pysyviä kehittämistoimenpiteitä, joilla riski hallitaan tulevaisuudessa ja virheen toistuminen voidaan estää. Riskienhallinta pienentää riskin suuruutta, kun vaaratekijä poistetaan tai sen vaikutuksia pystytään lieventämään.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Otetaan käyttöön asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointimalli, jossa huomioidaan myös riskin suuruus riskienhallinnan toimenpiteiden jälkeen (jännösriski)

### 5.4 Riskin merkittävyydestä päättäminen

Riskin merkittävyydestä päättäminen tarkoittaa päätöstä siitä, tuleeeko riskiä pienentää vai ei. Tavoitteena on, että kaikkien tunnistettujen riskien osalta riski pienennetään hyväksyttävälle tasolle (hyväksytty riski). Riskit, joita esiintyy samanlaisina useissa yksiköissä (=yhteisriski), tulee huomioida riskin merkittävyyttä arvioitaessa. Näiden riskien merkittävyys on usein suuri siksi, että ne usein kohdistuvat laajaan joukkoon ihmisiä, vaikka yksittäisessä yksikössä riski ei olisikaan merkittävä.

Käytännössä yleinen periaate on hyväksyä riski, jonka suuruus on niin pieni, ettei ylimääräisen turvallisuustoimenpiteen toteuttaminen ole järkevää tai mahdollista. Riskiä voidaan pitää yleisesti

hyväksyttävänä, mikäli vaaran esiintymistiheys on riittävän alhainen vakavuudesta riippumatta tai vaaran seuraus on tarpeeksi alhainen esiintymistiheydestä riippumatta. Riskin merkittävyydestä päättää toiminnan vastuhenkilö. Kun riskin merkittävyys on kartoitettu, on sovittava riskin edellyttämistä toimenpiteistä. Suurimpien riskien pienentäminen tai poistaminen on etusijalla. Riskiä voidaan pienentää lieventämällä vaarasta aiheutuvia seurauksia tai pienentämällä vaaran esiintymistiheyttä. Siun sotessa toimialueen johdon ja yksikön esihenkilön vastuulla on päättää, mitkä riskit ovat hyväksyttäviä ja edellytetäänkö toimenpiteitä riskien saattamiseksi hyväksyttävälle tasolle. Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuusriskit käsitellään seuraavasti vaaratapahtumaraportointijärjestelmässä:

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Luokka I, merkityksetön riski: | Riski tiedostetaan ja sitä pidetään silmällä. Ei toimenpiteitä   |
| Luokka II, vähäinen riski:     | Riskiä pidetään silmällä, toimenpiteet harkinnan mukaan  |
| Luokka III, kohtalainen riski: | Suunnitellaan riskienhallinnan toimenpiteet. Riskiä pienennetään. Kohtalainen riski voidaan hyväksyä.  |
| Luokka IV, merkittävä riski:   | Suunnitellaan ja aloitetaan riskienhallinnan toimenpiteet viivytyksettä. Merkittävä riski voidaan hyväksyä vain perustellusta syystä.                          |
| Luokka V, vakava riski:        | Sietämätön riski. Toimenpiteisiin ryhdyttävä välittömästi riskin saattamiseksi alemmalle tasolle, kustannuksista riippumatta. Sietämätöntä riskiä ei hyväksyä. |

## 5.5 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallinta

Riskien hallinnassa tulee miettiä toimenpiteitä riskin pienentämiseksi ja vastaavan tapahtuman estämiseksi tulevaisuudessa. Riskienhallinnan toimenpiteiden kannalta olennaista on tietää riskien nykytila ja arvioida riskit johdonmukaisesti, jolloin riskienhallinnan toimenpiteet voidaan asettaa kiireellisyysjärjestykseen ja löytää tehokkaimmat mahdolliset toimenpiteet merkittävimpiin riskeihin. Suurimpien riskien pienentäminen tai poistaminen on etusijalla turvallisuustoimenpiteitä toteutettaessa. Toimenpiteitä valitessa tulee arvioida niiden kustannuksia, toteutumisen edellytyksiä sekä toimenpiteiden vaikuttavuutta. Pelkkä tiedottaminen ei riitä riskiä pienentäväksi toimenpiteeksi, vaan vaara tulee pyrkiä poistamaan tai vähentämään sen aiheuttaman seurauksen vakavuutta tai toteutumisen todennäköisyyttä. Toimenpide-ehdotuksia voi arvioida niiden tärkeyden ja toimenpiteen vaikeuden mukaan. Toimenpiteet voidaan jakaa neljään luokkaan:

- A. Helppo ja tärkeä:** Vähällä työllä ja resurssilla toteutettavia toimenpiteitä, joilla on iso vaikutus. Nämä kannattaa hoitaa heti kuntoon.
- B. Vaikea, mutta tärkeä:** Vaikeampia toimenpiteitä, kuin kohdassa A, mutta riskin merkittävyyden ja toimenpiteiden vaikutusten vuoksi tulee hoitaa kuntoon. Edellyttää huolellista suunnittelua.
- C. Helppo, ei niin tärkeä:** Toimenpiteiden toteuttaminen on helppoa, mutta sillä ei saada aikaiseksi suuria parannuksia. Resurssien puitteissa pieniä parannuksia kannattaa aina tehdä.
- D. Vaikea, ei niin tärkeä:** Hankalasti toteutettava toimenpide, saavutettava hyöty vähäinen. Liian hankaliin toimenpiteisiin ei kannata ryhtyä. Tilannetta seurataan ja tarvittaessa arvioidaan uudelleen.

Riskillä on tietty suuruus siinä vaiheessa, kun riski tunnistetaan. Riskienhallinnan toimenpiteiden jälkeen riskin suuruus ei ole sama ja muutos kertoo, kuinka tehokkaita toimenpiteet ovat olleet. Myös toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset voivat vaikuttaa riskin suuruuteen. Siun sotessa työympäristöä, toimintaprosesseja ja -tapoja sekä ohjeita kehitetään riskienarviointeihin perustuen.

Riskienhallinnan toimenpiteet voidaan jakaa ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin sekä korjaaviin toimenpiteisiin. Ennaltaehkäiseviä toimia asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallinnassa ovat mm. henkilöstön koulutus- ja perehdytys sekä organisaation ja toimintayksiköiden erilaiset ohjeet ja suunnitelmat ovat osa riskienhallintaa ja arviointia (mm. lääkehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys, infektioidenttorjunnan ohjeistus, ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä). Myös laatuohjelman käyttöönotto on osa ennakoivaa riskienhallintaa: sen avulla tunnistetaan toimintaan liittyviä riskejä, joita on jatkuvan kehittämisen avulla mahdollista ennakoitavien korjata. Korjaavia toimenpiteitä otetaan käyttöön tilanteissa, joissa vaaratapahtuma on tapahtunut, mutta korjaavien toimenpiteiden avulla vastaavan tapahtuman toistuminen tulevaisuudessa voidaan estää tai lieventää siitä aiheutuvia seurauksia.

## 5.6 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien seuranta ja arviointi

Seurannan avulla valvotaan ja arvioidaan toimenpiteiden toteutumista ja seurataan riskienhallinnan toimenpiteiden vaikutusta riskin suuruuteen. Työ- ja toimintaympäristö muuttuu jatkuvasti, joten riskienarviointia on tehtävä säännöllisesti ja systemaattisesti, jolloin riskitasossa tapahtuvat muutokset on mahdollista havaita ja huomata uusien riskien syntyminen.

Organisaation johdolle olennainen tieto on riskitason nykytila. Siun sotessa ei ole käytössä keskitettyä riskirekisteriä, jonka avulla saadaan ajankohtainen tieto nykytilasta ja jonka avulla riskienhallinnan kehittymistä voidaan seurata.

**Kehittämiskohteet 2022-2023**

- ✓ Kehitetään Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallintaa kokonaisvaltaisesti osana kokonaisriskien hallintaa
- ✓ Lisätään yksiköiden esihenkilöiden osaamista asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnin osalta
- ✓ Tehdään yksikkökohtainen asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi vuoden 2023 loppuun mennessä

## 5.7 Varautuminen ja valmius

Sosiaali- ja terveydenhuollossa varaudutaan yhteiskunnan erilaisiin häiriö- ja uhkatilanteisiin, joiden pohjana toimivat kansallinen ja alueellinen riskiarvio. Kansallisen riskinarvion sisältämät häiriötilanteet ovat jaettu yhteiskunnan vakauteen, teknologiaan ja logistiikkaan sekä terveysturvallisuuteen liittyviin uhkiin ja laajoihin onnettomuustilanteisiin. Kaikki kyseiset häiriötilanteet ja riskit koskettavat suoraan tai välillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja toimijoita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen kansallisen riskiarvion uhkakuviin valmistellaan valmiussuunnittelulla ja sitä tehdään valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. Valmiussuunnittelu toteutetaan kansallisesti viiden alueen mallilla, jolla turvataan alueiden valmiussuunnittelun ja tilannekuvan luomisen yhtenäisyys sekä alueellinen ja paikallinen kyvykyys häiriötilanteiden ennakkoinnissa ja niihin vastaamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelussa huomioidaan yhteistyö hyvinvointialueen pelastustoimen ja ympäristöterveydenhuollon kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus- ja valmiussuunnittelu yhdessä muodostavat perustan, toimintaympäristön ja -tavat palvelujen jatkuvuuden turvaamiselle niin päivittäistoiminnassa kuin häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

## 6. OSAAMISEN VARMISTAMINEN

### 6.1 Rekrytointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatinharjoittamisen edellytyksenä on virallisesti hyväksytty tutkinnon antava koulutus. Tutkinnon perusteella myönnetään ammatinharjoittamisoikeus, -lupa ja/tai nimikesuojaus. Tutkinnon olemassaolo ja henkilöllisyys varmistetaan työhönottotilanteessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetut määräykset ovat laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) ja sitä täydentävä valtioneuvoston asetus (104/2008) sekä laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) ja sitä täydentävä asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (153/2016). Työhönottotilanteessa varmistetaan myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, Valviralta, ettei se ole rajoittanut työntekijän ammatinharjoittamisoikeutta. Lasten kanssa työskenteleviltä henkilöiltä selvitetään rikostausta, kuten laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2022) edellyttää.

Henkilöstön pätevyys sekä soveltuvuus tehtävään tulee tarkastaa ja arvioida jo rekrytoinnin yhteydessä, sekä ennen työsopimuksen tai virkamääräyksen tekoa. Siun soten rekrytointipalvelut ovat yksiköiden tukena uuden työntekijän rekrytoinnissa sekä hänen tietojensa tarkastamisessa (mm. osaaminen ja palaute aikaisemmalta työnantajalta). Tietojen tarkastamisesta vastaa rekrytoiva esihenkilö. Ulkomaisten työntekijöiden kohdalla huomioidaan lisäksi riittävä suomen kielentaito, oleskelulupa sekä työlupa Suomeen.

### 6.2 Opetus ja ohjaus

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden on nimettävä opiskelijalle ohjaaja, joka on oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä (valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetun asetuksen muuttamisesta 104/2008, 3§). Ohjaajan tulee seurata, ohjata sekä valvoa opiskelijan toimintaa sekä puuttua viivytyksettä siinä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin ja keskeyttää toiminta, jos asiakas- ja potilasturvallisuus uhkaa vaarantua. Opiskelijalla tulee olla nimettynä ja kirjattuna ohjaaja jokaiseen työvuoroon, myös silloin kun opiskelijan nimetty vastuuhjaaja ei ole tosiasiallisesti läsnä. Työnantajan velvollisuutena on arvioida tapauskohtaisesti opiskelijan valmiudet sekä se, millaisten tehtävien hoitamiseen hänellä on riittävät edellytykset. Työnantajan on lisäksi määriteltävä riittävän tarkasti opiskelijan tehtävät, vastuut, toiminnan rajat ja muut velvoitteet sekä varmistettava, että opinnot on suoritettu hyväksytysti. Edellä mainitut työnantajan velvoitteet ovat voimassa myös silloin, jos opiskelijan rekrytointi tapahtuisi työvoimaa vuokraavan yrityksen kautta.

Siun sote toimii opetusorganisaationa ja tarjoaa monipuolisia oppimisympäristöjä eri koulutusalojen opiskelijoille, myös kansainvälisille vaihto-opiskelijoille. Harjoittelujaksot toteutetaan yhteistyössä yliopiston, ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa. Siun sotessa jokainen työntekijä osallistuu opiskelijoiden ohjaamiseen ja opettamiseen. Opiskelijoiden perehdytys alkaa jo ennen harjoittelujaksolle saapumista ja jatkuu yhtäläisenä työntekijöiden perehdytyksen kanssa uuden perehdytysohjelman myötä. Opiskelijoilla on harjoittelujaksolla ollessaan mahdollisuus osallistua Siun soten

sisäiseen täydennyskoulutukseen ja suorittaa Siun soten verkkokursseja. Siun sote seuraa opetuksen ja ohjauksen laatua sekä kehittää opetusta ja ohjausta sekä oppimisympäristöjä opiskelijapalautteiden avulla. Ohjaajina toimiville tarjotaan opiskelijaohjausosaamisen vahvistamiseen liittyvää koulutusta.

### 6.3 Perehdytys

Perehdyttämällä tarkoitetaan Siun sotessa kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikan ja sen toimintatavat. Perehdytys kuuluu uusien työntekijöiden lisäksi myös vanhoille työntekijöille, joita perehdytetään uusiin työtehtäviin. Työtehtävien, työolosuhteiden ja työmenetelmien muuttuessa, uusien laitteiden käyttöönotossa, työtapaturman sattuessa tai poikkeustilanteissa perehdytys tulee uusia tarvittavilta osin.

Perehdytyksen tarkoituksena on antaa työntekijälle valmiudet tehdä työtehtävänsä tehokkaasti ja turvallisesti. Asiakas- ja potilasturvallisuus huomioidaan kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten perehdytyksessä ja jokaiselle työntekijälle, myös lyhytaikaisille sijaisille sekä opiskelijoille annetaan riittävä, hänen työtehtävänsä edellyttämä perehdytys, joka sisältää asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät toimintatavat.

Siun sotessa on käytössä tammikuusta 2022 organisaatiotasoinen perehdytysohjelma. Siun soten perehdytysohjelman tavoitteena ja päämääränä on varmistaa suunnitelmallinen ja tasavertainen perehdytys kaikille uusille tai tehtäviä vaihtaville, esihenkilötehtävissä aloittaville tai pitkiltä vapailta palanneille työntekijöille. Perehdytysohjelma kuvaa Siun soten perehdytyksen tavoitteet, perehdytystä ohjaavat periaatteet, vastuut sekä perehdytysprosessin. Se koskee kaikkia virka- ja työ sopimussuhteisia työntekijöitä ja ohjaa henkilökohtaisen perehdytys suunnitelman laatimista. Perehdytys dokumentoidaan joko työntekijän, esihenkilön, sijaisen tai opiskelijan henkilökohtaiseen perehdytys suunnitelmaan. Perehdytyksen toteutumista arvioidaan erillisessä perehdytyksen arviointikeskustelussa yhdessä esihenkilön, vastuuperehdyttäjän ja perehtyjän kanssa.

Perehdytys suunnitelmassa huomioidaan uuden työntekijän yksilöllisyys osaamisen näkökulmasta. Perehtyjälle laaditaan henkilökohtainen perehdytys suunnitelma, jossa huomioidaan perehdytyksen tarve aiempien tehtävien, työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen perusteella. Henkilökohtaisiin perehdytys suunnitelmiin on kattavasti kerätty tärkeitä asioita, jotka käydään läpi yksilöllisen aikataulun mukaisesti, perehdytettävän työrooliin sekä työyksikön erityispiirteitä soveltaen.

Organisaatiotasoinen yleisperehdytyksen lisäksi työntekijän kokonaisperehdytykseen sisältyvät yksiköissä tapahtuva työyksikkökohtainen perehdytys, työhön opastus ja ammatillinen perehtyminen sekä yleisverkkoperehdytys. Perehdyttäjille tarjotaan lisäksi perehdytyksen ohjausosaamisen vahvistamiseen liittyvää koulutusta.

Perehdytyksen toteutuminen dokumentoidaan Onni-HR -järjestelmään henkilökohtaisen perehdytyksen sekä arviointikeskustelun jälkeen. Henkilökohtaiset perehdytys suunnitelmat ja arviointilomakkeet arkistoidaan Siun soten osaamisen kehittämisen palveluihin vuoden ajaksi, jonka jälkeen ne lähetetään kirjaamoon arkistoitavaksi.

Perehdytykseen osallistuvien vastuut ja roolit on kuvattu kattavasti Siun soten perehdytysohjelmassa. Yksikön esihenkilö vastaa perehdytyksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Esihenkilö tukee omilla toimillaan perehdytyksen onnistumista sekä luo edellytykset laadukkaalle perehdyttämiselle. Esihenkilö voi toimia myös vastuuperehdyttäjän roolissa, jolloin perehdyttäjän vastuut ja tehtävät koskettavat myös häntä. Perehdyttäjän vastuulla on neuvoa ja opastaa uutta työntekijää perehdytysuunnitelman mukaisesti. Lisäksi hän käy säännöllisesti palautekeskusteluja perehtyjän kanssa perehdytyksen aikana. Koko työyhteisöllä on tärkeä rooli perehdyttämässä, sillä työyhteisön tulee opastaa ja neuvoa perehtyjää hankalissa tilanteissa sekä tukea perehtyjää perehtymisessä. Perehtyjän vastuulla on pyytää sekä antaa palautetta sekä arvioida perehdytyksen onnistumista.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ SiunPerehdytys eli Siun soten yleisperehdytysohjelma otetaan käyttöön suunnitellusti
- ✓ Uudelle työntekijälle laaditaan henkilökohtainen perehdytysuunnitelma ja työntekijän perehtyminen dokumentoidaan

## 6.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

Osaaminen ja sen johtaminen ovat tärkeä osa strategista henkilöstöjohtamista. Osaava henkilöstö on yksi merkittävimmistä resursseista palvelujen tuloksellisessa ja vaikuttavassa tuottamisessa. Osaaminen ja osaamisen kehittäminen vaikuttavat osaltaan myös henkilöstön työhyvinvointiin.

Osaamisen kehittäminen pohjautuu Siun soten strategiaan, jonka mukaan asiakaspalvelusta tehdään Siun soten kaikissa palveluissa huippuluokkaista ja henkilöstön osaamisen erinomaisuudesta huolehditaan. Osaamisen kehittämisen palvelut tuottavat lakisääteistä ammattipätevyden ylläpitämisen, osaamisen kehittämisen, ammatillisen kehittymisen sekä täydennyskoulutuksen veloitteita yhdessä toimi- ja palvelualueiden kanssa. Toimi- ja palvelualueilla suunnitellaan strategiakaudelle lisäksi tarkemmat osaamisen kehittämissuunnitelmat, jotka huomioivat kunkin alueen erityisvaatimukset. Osaamisen kehittämisen palvelut tuottavat tähän tarvittaessa tukipalvelua. Toimialueilla osaamisen johtaminen ja arviointi ovat jokaisen esihenkilön vastuulla. Työntekijää tai toimintayksikköä koskevasta osaamisen kehittämisestä ja varmistamisesta vastaa yksikön lähiesihenkilö.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia ylläpitämään ja kehittämään ammatin edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015). Täydennyskoulutus on yksi osaamisen kehittämisen menetelmä ja kuuluu osaksi laajempaa osaamisen kehittämisen kokonaisuutta. Muita osaamisen kehittämisen menetelmiä ovat muun muassa mentorointi, perehdytys, työkierto, työyhteisössä tapahtuva valmennus, simulaatio-oppiminen, ohjaus ja opetus, työssä oppiminen ja osaamisen jakaminen sekä oppisopimuksella toteutettava täydennyskoulutus.

Siun soten sisäisiä koulutuksia ja osallistujatytytyväisyyttä arvioidaan koulutuspalautteiden kautta. Strategiakaudella 2021 - 2025 Siun sotessa tullaan kehittämään koulutusten palautejärjestelmää ja pyritään arvioimaan koulutuksia entistä paremmin vaikuttavuuden näkökulmasta. Osaamisen kehittämisen suunnitelmia tulee arvioida sekä organisaatio-, toimialue-, palvelualue- ja yksikkötasolla vuosittain ja

tarvittaessa tehdä toiminnan ja tulevaisuuden osaamistarpeiden mukaisesti tarvittavia tarkennuksia ja muutoksia.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Laaditaan toimialuekohtaiset osaamisvaatimukset toimialueella edellytettävästä osaamisesta

## 6.5 Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus

Työnantajan tulee seurata ja varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen koko työuran ajan (terveydenhuoltolaki 1326/2010, laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 817/2015). Tämä pitää sisällään toimintaan liittyvien asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tunnistamisen sekä niiden hallintaan liittyvät turvallisuutta edistävät ja varmistavat käytännöt sekä kyvyn soveltaa näitä työssä. Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma linjaa, että kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden turvallisuusosaaminen ja sen lisääntyminen varmistetaan läpi työuran.

Siun sote tarjoaa kaikille ammattiryhmille soveltuvaa asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusta. Työntekijöiden osaamisvaatimukset vaihtelevat ammattiryhmittäin, yksiköittäin ja työtehtävittäin. Henkilöstöllä on vapaa pääsy Duodecimin Oppiportin sekä Potilasturvaportin koulutuskokonaisuuksiin ja verkkokursseihin. Lisäksi SiunOppiin ja Verkkareihin on koottu organisaatiokohtaista koulutusmateriaalia. Suoritetut koulutukset kirjataan Onni-HR -järjestelmään. Voimassa oleva lääkelupa kirjataan Siun soten lääkelupa -asiakirjaan. Pelastuslaitoksella on oma koulutussuunnitelma ja koulutusallustat. Koko henkilöstölle pakollisista koulutuksista Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokurssi on pakollinen ensihoidossa työskenteleville.

### Koko henkilöstölle pakollinen koulutus (Pela kohta 2)

1. Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa (Oppiportti), osaaminen päivitetään 5 vuoden välein
2. Asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssi (Potilasturvaportti), kertasuoritus:
  - a) Potilasturvallisuutta taidolla: terveys- ja sairaanhoitopalvelut, ikäihmisten toimialue, hankinta- ja logistiikka- sekä tukipalvelut, PeLa (ensihoito)
  - b) Asiakasturvallisuutta taidolla: perhe- ja sosiaalipalvelut
  - c) Potilasturvallisuutta taidolla-tukitoiminnot: yhteiset palvelut, ympäristöterveydenhuolto
3. Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuskokonaisuus, tasot 1-3. Suoritustapa ja suorituksen päivittämisväli määräytyy toimintayksikön luonteen ja ammattiin kohdistuvien osaamisvaatimusten mukaisesti.
4. Paloturvallisuutta taidolla (alkusammutus), teoriaopinnot (Verkkarit) + käytännönharjoittelu, osaaminen päivitetään 5 vuoden välein. Tämän lisäksi jokaisessa yksikössä tulee tietää, miten kyseisessä tilassa toimitaan tulipalon yhteydessä (tilojen tarkastus ja evakuointi). Toimipaikkakohtaista koulutusta järjestetään esimiehen pyynnöstä. Poistumisturvallisuuskoulutusta järjestetään tarvittaessa kolmen vuoden välein järjestettävän



poistumisturvallisuusselvityksen perusteella sekä aina toiminnan muuttuessa (Pelastuslaki 379/2011, 18-20§) esim. toiminnan siirtyessä uusiin tiloihin. Tarve poistumisturvallisuuskoulutuksesta voi nousta esille myös yksikön riskien arvioinnissa.

5. Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa (Potilasturvaportti), kertasuoritus

Yksiköt voivat työyksikön riskien arvioinnin perusteella uusia kertasuoritukseksi määriteltyjä kursseja tai lyhentää niiden suoritusväliä.

Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuskokonaisuuden suorittavat kaikki Siun sotessa työskentelevät ammattiryhmästä riippumatta. Teoriaopinnot ovat avoimia myös Sarastia rekryn työntekijöille ja he voivat osallistua yksikön/yleisiin harjoituspäiviin.

- ✓ Tason 1 suorittaa henkilöstö, joka ei työskentele välittömässä asiakas-/potilastyössä eikä työyksikössä ole elvytysvälineistöä. Kurssi koostuu verkkareiden teoriaopinnoista (päivitysväli 3 vuotta). Yksiköt voivat työyksikön riskien arvioinnin perusteella täydentää koulutusta osallistumalla teoria- ja käytännönharjoittelua sisältävälle ensiapukurssille (päivitysväli 3 vuotta).
- ✓ Tason 2 suorittaa henkilöstö, joka työskentelee pääsääntöisesti asiakas-/potilastyössä ja yksikössä on elvytysvälineistöä. Koulutus sisältää teoriaopintoja ja simulaatioharjoituksen omassa yksikössä. Päivitys vuoden välein.
- ✓ Tason 3 suorittaa henkilöstö, joka työskentelee akuutti- ja tehostetun valvonnan yksiköissä ja joissa on hoitoelvytysvalmius. Koulutus koostuu teoriaopinnoista ja simulaatioharjoituksesta. Päivitys vuoden välein.

### **Kaikille asiakas- ja potilastyöhön osallistuville pakolliset koulutukset (ympäristöterveydenhuolto kohta 1)**

1. Vaaratapahtumien raportointi (Potilasturvaportti), kertasuoritus
2. Infektioiden torjunta (Oppiportti), kertasuoritus
3. Potilaan tunnistaminen (Potilasturvaportti), kertasuoritus

### **Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen sekä ikäihmisten toimialueen pakolliset koulutukset**

1. Tietosuoja terveydenhuollossa (Oppiportti), osaaminen päivitetään 5 vuoden välein
2. ISBAR - suullisen tiedonkulun varmistaminen (SiunOppi), kertasuoritus
3. Väsymysriskien hallinta (Potilasturvaportti), kertasuoritus
4. Laiteturvallisuus (Potilasturvaportti), kertasuoritus. Lisäksi yksikkökohtainen perehdytys kaikkiin yksikössä käytössä oleviin lääkinällisiin laitteisiin.

### **Johtajille ja esihenkilöille pakolliset verkkokurssit**

1. Johdon ja esimiesten tietoturvakoulutus (Oppiportti), osaaminen päivitetään 5 vuoden välein
2. Potilas- ja asiakasturvallisuusriskien hallinta (Potilasturvaportti), kertasuoritus

### **Muut pakolliset koulutukset**

1. Lääkehoidon koulutus (Verkkarit): suoritettavat koulutukset, näytöt ja luvat on kuvattu Siun soten Turvallinen lääkehoito-oppaassa. Koulutusten pakollisuus määräytyy työntekijän ammattikoulutuksen, työn vaatavuuden sekä työtehtävien laajuuden perusteella. Osaaminen päivitetään viiden vuoden välein.

2. Kotihoitoa turvallisesti (Potilasturvaportti): kotiin vietäviä palveluita toteuttaville (mm. kotihoito), kertasuoritus
3. Alaikäisen itsenäisen päätöskyvyn arviointi ja puolesta-asiointi (SiunOppi): terveydenhuollon ammattilaiset, jotka kohtaavat työssään alaikäisiä (alle 18-vuotiaita) asiakkaita sekä sosiaalihuollon Honkalammella työskentelevät lääkärit, jotka kirjoittavat ja käsittelevät alaikäisen reseptejä.
4. SäVe – Säteilysuojelu (Verkkarit): klinikkakohtaiset linjaukset suoritettavista kokonaisuuksista. Säteilysuojelun täydennyskoulutusvaatimuksia ammattiryhmittäin ohjaa STM:n asetus 1044/2018. Täydennyskoulutus voi koostua ulkoisista ja sisäisistä koulutuksista

Lääkehoidon osaamisen varmistaminen toteutetaan STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (2021:6) mukaisesti. Osaamisen varmistaminen edellyttää säännöllistä ja suunnitelmallista työssä oppimista ja täydennyskoulutusta. Työntekijä vastaa siitä, että toteuttaa lääkehoitoa oman osaamisen ja voimassa olevan lääkeluvan mukaisesti. Yksikön esihenkilö vastaa, että yksikön lääkehoitoa toteuttavilla on asianmukaisesti suoritettut, yksikön toiminnan edellyttämät ja voimassa olevat lääkeluvat.

### **Muut turvallisuuskoulutukset**

Toimintayksiköt voivat edellyttää työntekijän suorittavan myös muita, yksikön toiminnan kannalta olennaisia turvallisuuskoulutuksia, jotka kuvataan yksikön/vastuu- tai palvelualueen/toimialueen koulutussuunnitelmassa. Tällaisia koulutuksia ovat esim.

1. Estä painehaava (Oppiportti)
2. Kaatumisten ehkäisy (Oppiportti)
3. Vajaaravitsemus (Oppiportti)
4. Kivun hoito (Oppiportti)
5. Turvallinen potilassiirto (Oppiportti)
6. Ergonomiaosaaminen (Verkkarit + käytännönharjoittelu)
7. AVEKKI –koulutus (Siun soten sisäinen täydennyskoulutus)

Lisäksi Siun sote järjestää useita alueellisia koulutuspäiviä (mm. kaatumisen ehkäisy, infektioiden torjunta, haastavat asiakastilanteet) sekä vastuu-/yhdyshenkilötoimintaa. Koulutuspäivien ja yhdyshenkilötoiminnan kautta saatavaa tietoa tulee jakaa työyksiköissä sisäisesti esimerkiksi yksikköpalavereissa. Työyksiköihin on mahdollista järjestää työyksikköön suunnattua koulutusta asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

#### **Kehittämiskohteet 2022-2023**

- ✓ Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus otetaan osaksi perehdytystä ja täydennyskoulutusta. Toteutumista seurataan säännöllisesti
- ✓ Vaaratapahdumista oppimiseen tähtäävää koulutusta järjestetään systemaattisesti kaikille ammattiryhmille
- ✓ Toimintayksiköissä on määritelty laitekohtaiset osaamisvaatimukset

## 6.6 Laadunhallinnan koulutus

Siun sotessa järjestetään henkilöstölle SHQS-laatuohjelman käyttöön liittyen menetelmäkoulutuksia (MEKO) sekä sisäisten auditoijien koulutuksia (SAKO). MEKO-koulutuksissa perehdytään SHQS-laatuohjelmaan, SHQS-kriteeristön sisältöön ja käyttöön. Lisäksi harjoitellaan itsearvioinnin tekemistä kriteeristön avulla ja miten toimintaa voidaan menetelmän avulla jatkuvasti kehittää.

Sisäisen auditoinnin koulutuksissa perehdytetään oman organisaation toiminnan arvioimiseen laatuvaatimusten mukaisesti.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Henkilöstölle järjestetään laatuohjelmaan liittyvää koulutusta: itsearvioinnin menetelmäkoulutus (MEKO), sisäisen auditoinnin koulutus (SAKO) sekä verkkokoulutus yleisen tietoisuuden lisäämiseksi
- ✓ Jokaisen toimialueen sekä yhteisten palvelujen palvelu-/vastuualueelle saadaan MEKO-koulutettu henkilö
- ✓ Laadunhallinnan koulutukset toteutuvat säännöllisesti vuosikellon mukaisesti

## 6.7 Johtamisosaamisen kehittäminen

Esihenkilöiden ja johdon johtamisosaamista tuetaan ja vahvistetaan yhtenäisillä toimenpiteillä kuluvana Siun soten strategiakautena 2021 - 2025. Strategian mukaisesti johtamista kehitetään luottamusta herättäväksi ja henkilöstöä arvostavaksi. STM:n kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 linjaa, että johtajina ja esihenkilöinä toimiville tarjotaan säännöllistä johtamiskoulutusta turvallisuudesta ja työhyvinvoinnista, mukaan lukien turvallisuuskulttuurin edistämisen.

Johtamisosaamisen kehittämiseksi ja vahvistamiseksi Siun sotessa on valmisteltu laaja johtamisosaamisen kokonaisuus, johon kuuluu vuonna 2022 alkava johtamisvalmennus sekä Siun soten sisäinen koulustarjonta johtamisosaamisen vahvistamiseen ja kehittämiseen. Johtamisosaamisen kehittämiseen liittyy myös Riverian ja Siun soten yhteistyössä tarjoama lähiesimiestyön ammattitutkinto sekä johtamisen ja yritysjohtamisen erikoisammattitutkinto -oppisopimuskoulutukset.

Yhtenä johtamisosaamisen kehittämisen painopisteenä on turvallisuusjohtaminen ja sen vahvistaminen. Tätä johtamisosaamisen osa-aluetta suunnitellaan turvallisuusjohtamisen vastuuhenkilöiden sekä osaamisen kehittämisen palveluiden kanssa. Tällä turvataan esihenkilöiden osaamista asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä siihen liittyvän osaamisen johtamisen toteuttaminen, arviointi ja kehittäminen.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Turvallisuusjohtamisen osa-alueen kehittäminen yhteistyössä osaamisen kehittämisen palveluiden sekä turvallisuusjohtamisen vastuuhenkilöiden kanssa

# 7. HENKILÖSTÖN OSALLISUUS JA TYÖHYVINVOINTI

## 7.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on kokonaisuus, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointia lisäävät mm. hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri ja henkilöstön ammattitaito. Työhyvinvointi on sekä työnantajan että työntekijän vastuulla ja he ylläpitävät ja kehittävät työhyvinvointia yhteistyössä. Työhyvinvointia edistävä toiminta on läpileikkaavaa ja pitkäjänteistä ja se kohdistuu esimerkiksi henkilöstöön, työympäristöön, työyhteisöön, työprosesseihin tai johtamiseen.

Työhyvinvoinnin johtaminen on henkilöstöjohtamista, josta vastuu kuuluu kaikille Siun soten toimialueille. Toimialueilla on paras ja ajankohtaisin tieto toimintaympäristöstään sekä henkilöstöstään. Siun soten työhyvinvointipalvelut -yksikkö toimii toimialueiden kumppanina työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistämisen asioissa. Työhyvinvointi -yksikkö tukee henkilöstöä, työyhteisöjä sekä esihenkilöitä, tekee yhteistyötä työterveyshuollon kanssa sekä vastaa työohjauksen koordinoinnista. Siun soten tavoitteena on, että jokainen työntekijä voi mahdollisimman hyvin.

Työkykyjohtamisessa tärkeintä on työyhteisön toimivuuden turvaaminen. Selkeä johtaminen, töiden järjestely, yhteiset pelisäännöt, luotettava ja avoin vuorovaikutus sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ovat merkittäviä asioita työhyvinvoinnin kannalta. Työkykyjohtamisen työvälineinä Siun sotessa toimii varhaisen välittämisen toimintaperiaate HAVAHU, sairauspoissaolojen hallintamalli ja työkykylähtöisen tehtävien uudelleenjärjestelyn ohjeistus, joiden avulla voidaan arvioida monipuolisesti työssä suoriutumista sekä tunnistaa varhain työkykyä vaarantavat tekijät ja ennaltaehkäistä sairauspoissaoloja. Siun sotessa on käytössä myös SISU-työn toimintamalli, jonka tavoitteena on tukea työntekijöiden työhön paluuta lyhyen sairauspoissaolon jälkeen tai tarjota mahdollisuus tehtäviltään kevennettyyn työhön sairausloman sijasta ja näin vähentää sairauspoissaoloja.

Siun sotessa toteutetaan vuosittain henkilöstölle työhyvinvointikysely. Mitä Siulle kuuluu? -kyselyn avulla saadaan tietoa henkilöstön työhyvinvoinnin tilasta sekä siinä tapahtuvissa muutoksissa. Saatujen tulosten avulla voidaan kohdentaa kehittämistoimenpiteitä keskeisimpiin sujuvan työn perusedellytyksiin; työ, työyhteisö ja johtaminen. Toimenpiteillä pyritään työn kuormittavuuden hallintaan sekä voimavaratekijöiden edistämiseen.

Työnohjauksen avulla tuetaan työntekijöiden, esihenkilöiden ja koko työyhteisön tasolla tapahtuvaa osaamisen vahvistamista ja työhyvinvointia. Työnohjauksella edistetään henkilöstön yhteistä oppimista ja tehostetaan yhteistyötä, parannetaan työilmapiiriä ja lisätään henkistä hyvinvointia. Työnohjauksen tavoitteena on ammatillisen osaamisen vahvistuminen, jolloin työn hallinnan tunne, mielekkyys sekä koettu

työhyvinvointi lisääntyvät. Työnohjaus Siun sotessa tapahtuu joko sisäisten työnohjaajien tai kilpailutettujen ulkoisten työnohjaajien toimesta.

## 7.2 Toimintalähtöinen työvuorosunnittelu

Siun sotessa on otettu käyttöön toimintalähtöinen ja keskitetty työvuorosunnittelu työvoimahallinnan kehittämistyön myötä. Tavoitteena toiminta- eli asiakaslähtöisessä työvuorosunnittelussa on, että oikeat ihmiset ovat oikeaan aikaan oikeassa paikassa, yksikön tarve ja henkilöstön osaaminen huomioon ottaen. Lähtökohtana on asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä henkilöstöturvallisuuden varmistaminen sekä henkilöstön osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittäminen.

Toimintalähtöistä työvuorosunnittelua toteutetaan yhteistyössä henkilöstön, yksiköiden esihenkilöiden sekä Siun soten resurssisuunnitteluyksikön kanssa. Toiminta pohjautuu avoimeen ja keskustelemaan yhteistyöhön resurssiviisaan työvoimahallinnan toteutumiseksi. Muutokset työvuorosunnittelun toimintakulttuurissa ovat työn alla ja kehittämistyö jatkuu tulevina vuosina. Muutos vaatii henkilöstön osallisuutta, muutoksen johtamista sekä osaamisen varmistamista ja kehittämistä. Työvuorosunnittelun välineenä toimii Numeron -työvoimahallinnan järjestelmä, jonka avulla otetaan askeleita vaihe vaiheelta automatisoituun ja ohjelmistoavusteiseen työvuorosunnitteluun ja työvoimanhallintaan. Muutoksessa henkilöstön ja lähiesihenkilöiden tukena ovat muutosvalmentajat sekä muutosvalmennukselle sovitut toimintamallit.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Numeron -työvoimahallinnan järjestelmän käyttöönoton loppuun saattaminen
- ✓ Henkilöstövoimavarojen käytön raportoinnin kehittäminen tiedolla johtamisen tueksi
- ✓ Kehitetään työvuorosunnittelun periaatteita työhyvinvointia tukevaksi keräämällä säännöllisesti henkilöstön kokemuksia työvuorosunnittelusta
- ✓ Työvuorosunnittelun perusteita käydään säännöllisesti henkilöstön kanssa läpi

## 7.3 Henkilöstön tukeminen vaaratapahtuman sattuessa

Siun soten henkilöstölle tarjotaan tukea ja apua tilanteissa, jossa työn kautta kohdataan traumaattisia tai henkisesti poikkeuksellisen raskaita tilanteita. Tilanteita voivat olla esimerkiksi asiakkaan tai potilaan kuolema, elvytystilanne, väkivaltaisen asiakkaan tai potilaan kohtaaminen, tilanne, jossa itse tulee uhatuksi tai tilanteet, joissa itse tekee merkityksellisen virheen. Työssä kohdatut ja koetut tilanteet, jotka jäävät vaivaamaan ja vievät henkisiä ja/tai fyysisiä voimavaroja, vaikuttavat työntekijän jaksamiseen sekä työssä että työn ulkopuolella.

Siun soten henkilöstön purkuistunto -malli pohjautuu valtakunnallisesti yleisesti käytössä olevaan defusing -malliin. Menettelytavan avulla käydään läpi poikkeuksellisen rankka työkokemus mahdollisimman nopeasti, jolloin raskas kokemus ei kuormita psyykkisesti tai altista traumaperäisille stressihäiriöille. Menettely tukee työntekijöiden työhyvinvointia ja tukee työssäjaksamista.

Työntekijä saattaa tarvita pitkäkestoista tukea, jotta hän pystyy jatkamaan työssä vahingon jälkeen. Second Victim -mallin mukaan virheen tehnyt työntekijä on virheen toinen uhri (second victim) asiakkaan, potilaan

tai hänen läheisensä lisäksi. Second Victim -toimintamallin tavoitteena on turvata ja palauttaa työntekijän luottamus omaan ammattitaitoon ja vahvistaa kokemusta työyhteisöön kuulumisesta. Second Victim –mallissa virheen tehneelle työntekijälle nimetään tukihenkilö, joka pitää säännöllisesti yhteyttä työntekijään jopa useiden kuukausien ajan. Second Victim –mallin käyttöönotto on otettu KYS-erva-alueen asiakas- ja potilasturvallisuuden painopistealueeksi.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Kehitetään työntekijöiden systemaattista tukemista vaaratapahtuman jälkeen (Second Victim –toimintamallin käyttöönotto)

## 7.4 Henkilöstön tiedottaminen asiakas- ja potilasturvallisuudesta

Tiedottamisen tavoitteena on pitää henkilöstö tietoisena ajankohtaisista asiakas- ja potilasturvallisuuteen sekä laatuun liittyvissä asioissa. Tiedottamisen avulla lisätään myös tietoisuutta asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä ohjeista sekä siihen vaikuttavista tekijöistä, mm. havaituista riskeistä, jotta nämä on mahdollista huomioida päivittäisessä työssä. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät ohjeet ja käytännöt on koottu Siun soten intran sivustolle Asiakas- ja potilasturvallisuus (pääsy ylävalikosta kohdasta Turvallisuus).

Jokaisella toimialueella on nimetyt asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilöt. Yhdyshenkilöt välittävät säännöllisesti järjestettävien yhdyshenkilötapaamisten keskeisen sisällön omalle vastuualueelleen. Henkilöstölle suunnatussa tiedottamisessa hyödynnetään myös Siun soten intran uutisia, sähköpostia ja Teams-kanavia. Tiedottamisessa hyödynnetään myös yksikkö-/osastopalavereita, esimiesinfoja sekä henkilöstökokouksia. Lisäksi poikkeamailmoitusten käsittelijöille sekä riskien arvioijille voidaan lähettää tiedotteita ja uutisia vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän kautta.

## 8. ASIAKKAAN, POTILAAN JA LÄHEISEN OSALLISUUS

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan asiakkailla ja potilailla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun. Lakien mukaan asiakkailla ja potilailla on oikeus osallistua palvelujen ja hoidon suunnitteluun ja heille tulee antaa niistä riittävästi tietoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjien oikeuksiin kuuluvat lisäksi palveluihin osallistuminen ja vaikuttaminen, joita ohjaavat mm. perustuslaki (731/1999), kuntalaki (410/2015), sosiaalihuoltolaki (1301/2014) sekä terveydenhuoltolaki (1326/2010). Myös laki hyvinvointialueesta 611/2021 linjaa, että asiakkailla ja palvelunkäyttäjillä tulee olla oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Asiakkaiden ja heidän läheistensä osallistuminen myös asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen sekä palvelujen laadun kehittämiseen on tärkeää.

Osallisuuden tavoitteena on lisätä asiakaslähtöisyyttä, saavutettavuutta sekä yhdenvertaisuutta kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa koko Siun soten alueella. Siun sotessa asiakkaan, potilaan ja heidän läheistensä osallisuutta laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämässä ja palvelujen kehittämisessä pyritään vahvistamaan ja tukemaan eri menetelmin. Siun sotessa käytössä olevia menetelmiä ovat esimerkiksi asiakkaille suunnattu tiedottaminen ja viestintä, asiakasraadit sekä kokemusasiantuntijatoiminta, asiakaskyselyt ja erilaiset palautteenantokanavat. Asiakkaan, potilaan sekä läheisten osallisuutta sekä vaikuttamista omaan palveluun ja hoitoon liittyvissä asioissa vahvistetaan myös laatimalla palvelu- ja hoitosuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin lähtökohtana ovat asiakkaan omat tarpeet, tavoitteet sekä voimavarat.

Asiointimahdollisuuksia kehitetään Siun sotessa jatkuvasti ja asiakkaiden käytössä ovat perinteisten kasvokkain- ja puhelinasioinnin lisäksi myös etäkäynnit, joita toteutetaan videovälitteisesti. Siun sotessa on käytössä myös erilaisia verkkopalveluja, joilla pyritään tukemaan asiointia ajasta ja paikasta riippumatta. Siun soten verkkopalveluja ovat esimerkiksi verkkoajanvaraus sekä sähköiset asiointikanavat Miunpalvelut, Medinet, Suomi.fi, Kanta-palvelu ja Omaolo-palvelu.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Kuvataan asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallisuuden nykytila ja kehittämiskohteet Siun sotessa
- ✓ Perustetaan Siun soteen osallisuustyöryhmä edistämään asukkaiden ja palvelunkäyttäjien osallisuutta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella

## 8.1 Asiakaskokemus

Osallisuuden kokemus synnyttää hyvää asiakaskokemusta. Asiakaskokemuksella tarkoitetaan asiakkaan yksilöllistä kokemusta organisaatiosta. Se voi muodostua esimerkiksi vuorovaikutuksesta organisaation kanssa. Kokemus muodostuu niin suorien- kuin epäsuorien kontaktien kautta. Palvelun laatu voidaan nähdä asiakaskokemusta määrittävänä tekijänä ja asiakastyytyväisyys asiakaskokemuksen ilmenemismuotona.

Yhteiskunnallisesti olemme tilanteessa, jossa julkisissa palveluissa huomio kiinnitetään enemmän asiakkaaseen, jolloin toiminta muuttuu palvelulähtöiseksi ja näkökulma siirtyy organisaatiosta asiakkaaseen. Asiakkaan kokemuksen kuunteleminen ja selvittäminen mahdollistaa toiminnan ajantasaisena pysymisen. Asiakaskokemuksen huomioiminen on tärkeää, sillä sen avulla Siun sote voi saavuttaa strategiset tavoitteensa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmällä ei ole itseisarvoa, vaan se on olemassa asiakkaita sekä potilaita varten. Asiakaskeskeinen tapa voi parantaa toimintaa ja palveluita, joiden kautta voidaan paremmin vastata asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin. Asiakkaiden kokemuksen kautta organisaatio voi tunnistaa uusia ja parempia tapoja tarjota asiakkaille yksilöllisesti sitä, mitä asiakkaat haluavat ja tarvitsevat. On ymmärrettävä, että asiakaskokemukseen vaikuttaa kaikki organisaation toimet.

Siun soten arvona tuodaan esiin asiakaslähtöisyys ja yksi kriittisistä menestystekijöistä on asiakaspalvelun laatu. Asiakaspalvelusta halutaan tehdä Siun soten kaikissa palveluissa huippuluokkaista.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Kehitetään asiakaskokemuksen johtamisen toimintamalli vastaamaan Siun soten sekä tulevan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tarpeita (asiakaspalautteen mittaaminen, raportointi ja tiedon hyödyntäminen osana palvelujen ja toiminnan kehittämistä organisaation eri tasoilla)
- ✓ Suunnitellaan kokonaislaadunhallinnan kannalta toimivat asiakaspalautekoordinaation prosessit sekä niitä tukevat resurssit
- ✓ Lisätään henkilöstön osaamista vuorovaikutustaidoista, palautteen vastaanottamisesta ja jaetusta päätöksenteosta täydennyskoulutuksen avulla

## 8.2 Asiakaspalaute

Kansallisesti yhtenevälle, vertailukelpoiselle sekä ajantasaiselle asiakaspalautetiedolle on tarvetta. Tietoa tarvitaan esimerkiksi tulevien hyvinvointialueiden palveluiden järjestämisen kansallisessa ja alueellisessa ohjauksessa sekä arvioinnissa. Lisäksi asiakkailta, potilailta ja heidän läheisillään tulee olla saatavilla vertailukelpoista sekä objektiivista tietoa, että he voivat seurata käyttämiensä palveluiden laatua.

Siun soten strategisena visiona on hyvinvoiva pohjoiskarjalainen. Vision saavuttaminen edellyttää laadukasta asiakaspalvelua. Siun soten kehittämysyksikkö sekä toimialueet vastaavat yhteistyössä asiakaspalautteen mittaamisen, raportoinnin sekä tiedon hyödyntämisen kehittämisestä. Siun sotessa on käytössä kolme erilaista ja erilaisiin tarpeisiin vastaavaa sähköistä asiakaspalautekanavaa: asiakkaan, potilaan tai hänen läheisensä antama sähköinen asiakaspalaute, asiakkailta asioinnin jälkeen kysyttävä palaute sekä asiakaspalautteen kerääminen palvelutapahtuman yhteydessä.



Asiakkailla, potilailla sekä heidän läheisillään on mahdollisuus kertoa kokemuksistaan suoraan Siun soten henkilöstölle asiointinsa yhteydessä. Kokemuksista kertominen sekä palautteen antaminen on mahdollista myös sähköiseen palautekanavan kautta (Siun soten verkkosivut). Asiakas pystyy kohdistamaan sähköisen palautekanavan kautta antamansa palautteen hoitoa tai palvelua antaneeseen yksikköön tai muuhun kuin hoitoon tai palveluun liittyviin asioihin kuten esimerkiksi viestintä, verkkosivut tai asiakasmaksut. Asiakkaan antama asiakaspalaute ohjautuu yksiköiden nimetyille vastuuhenkilöille käsiteltäväksi palautejärjestelmään (QPro). Asiakkaaseen otetaan yhteyttä henkilökohtaisesti, mikäli asiakas tätä toivoo ja hän on jättänyt yhteystietonsa palautteeseen. Yksikkötasolla asiakaspalautteen käsittelystä vastaavat henkilöt käyvät henkilöstön kanssa läpi saatuja asiakaspalautteita ja niiden pohjalta suunnitellaan yhdessä tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Palautejärjestelmän kautta palautteet voidaan raportoida yksikkö-, palvelualue-, toimialue- sekä organisaatiotasolla, ja niitä voidaan hyödyntää kehittämistyössä sekä raportoidessa toiminnasta. Palautejärjestelmän kautta organisaatiossa on mahdollista seurata sisäisesti palautteen käsittelyprosessia. Sähköisen asiakaspalautekanavan kautta annettuun asiakaspalautteeseen pyritään vastaamaan seitsemän vuorokauden kuluessa palautteen antamisesta.

Siun sotessa mitataan asiakaskokemusta reaaliaikaisesti ja jatkuvasti tekstiviestillä kysyttävän asiakaspalautteen avulla. Tekstiviestipalaute on käytössä mm. Siun soten terveysasemilla, suun terveydenhuollossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä yhteispäivystyksessä ja päivystysosastolla. Asioinnin jälkeen palautetekstiviesti lähetetään niille asiakkaille, jotka ovat antaneet siihen luvan. Annetut palautteet ohjautuvat Siun soten organisaation käytössä olevaan Johda-järjestelmään, josta nimetyt vastuuhenkilöt sekä yksiköiden vastuuhenkilöt näkevät palautteet. Järjestelmä muodostaa automaattisesti palautteista raportteja vastuuhenkilöille. Asiakas ei saa henkilökohtaista vastausta asioinnin jälkeen kysyttävään palautteeseen.

Lisäksi asiakaspalautetta voidaan kerätä palvelutapahtuman (esimerkiksi kotikäynnin) yhteydessä älypuhelimella tai tablet-laitteella. Tämä mahdollistaa palautteen keräämisen erityisesti haavoittuvassa asemassa olevilta asiakkailta, asukkailta tai potilailta. Palvelutapahtuman yhteydessä kerättyä palautetta voidaan hyödyntää myös silloin, kun tekstiviestipalautteen kerääminen ei ole mahdollista. Yksiköiden nimetyt vastuuhenkilöt saavat automaattisen raportin kerätystä asiakaspalautteesta.

#### **Kehittämiskohteet 2022-2023**

- ✓ Kerätään asiakaspalautetta monikanavaisesti ja systemaattisesti kaikilta Siun soten toimialueilta
- ✓ Tarjotaan asiakkaille, potilaille sekä heidän läheisille helposti saavutettavia keinoja palautteen ja kehittämisehdotusten antamiseen ja tiedotetaan menettelyistä avoimesti

### 8.3 Asiakasraati ja kokemusasiantuntijat

Asiakasraati -toiminnan tavoitteena on tuoda esiin asiakkaiden näkemyksiä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä, toteuttamisesta ja osallisuudesta. Asiakasraadit muodostuvat asiakkaista sekä ammattilaisista, jotka käsittelevät ajankohtaisia, eri palveluihin liittyviä asioita ja ilmiöitä. Asiakasraatitoiminnan avulla vahvistetaan toiminnan asiakaslähtöisyyttä.

Siun soten alueella toimii mielenterveys- ja päihdetyön asiakasraati, joka on yhteistyötä psykiatrian erikoissairaanhoidon ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakaslähtöiseksi kehittämiseksi. Asiakasraati on perustettu vuonna 2017. Asiakasraadin jäsenillä on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaina tai omaisina. Mukana on myös järjestöjen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä psykiatrian klinikan työntekijöitä ja kokemusasiantuntijoita. Asiakasraati kokoontuu 4-6 kertaa vuodessa.

Siun soten alueella toimivat myös omaishoidon asiakasraadit Joensuussa, Lieksassa ja Kiteellä. Omaishoidon asiakasraadit ovat perustettu vuonna 2018 ja niiden jäseniä ovat alueen omaishoitajat. Lisäksi mukana ovat järjestöedustajat sekä Siun soten omaishoidon palvelujen edustajat. Omaishoidon asiakasraadit osallistuvat alueella ajankohtaiseen omaishoidon kehittämistyöhön. Tavoitteena on saada esille omaishoitajien näkemyksiä palvelujen toimivuudesta sekä tarpeista. Asiakasraadit kokoontuvat kaksi kertaa vuodessa.

Siun sote on aloittanut vuonna 2021 yhteistyön maakunnan nuorisovaltuustojen kanssa, tavoitteena nuorten palvelujen kehittäminen perhekeskustoiminnassa.

Kokemusasiantuntijat ovat kokemusasiantuntijakoulutuksen saaneita henkilöitä, joilla on omakohtaisia kokemuksia sairaudesta, vammasta tai vaikeasta elämäntilanteesta. He tietävät, millaiset palvelut ovat auttaneet heitä ja ovat valmiita auttamaan muita samassa tilanteessa olevia. Kokemusasiantuntijat voivat tukea asiakasta, potilasta tai heidän läheisiään pärjäämään sairauden kanssa sekä avustaa siinä, miten hoito- ja palveluketjujen keskellä tullaan toimeen. Kokemusasiantuntijat voivat tukea myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, osallistuen erialaisiin kehittämistehtäviin tai asiakas-/potilasryhmien ohjaamiseen yhdessä ammattilaisten kanssa.

Siun sotessa kokemusasiantuntijoita on käytettävissä vammaispalveluissa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, lastensuojelussa sekä sydän- ja verisuonisairauksia sekä diabetesta sairastaville. Kokemusasiantuntijoilla on työsopimus Siun soten kanssa ja heitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Kokemusasiantuntijatoimintaa koordinoivat palvelujen ja sairauksien osalta nimetyt vastuhenkilöt.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Kuvataan Siun soten asiakasraati- ja kokemusasiantuntijatoiminnan nykytila ja kehittämiskohteet
- ✓ Laaditaan suunnitelma kokemusasiantuntijoiden sekä asiakas- ja potilasraatien edustajien mukaan ottamisesta toiminnan laatua ja turvallisuutta edistäviin työryhmiin
- ✓ Perustetaan asiakasraati perhekeskukseen

## 8.4 Asiakasviestintä

Siun soten asiakasviestinnässä huomioidaan monikanavaisuus, jotta tavoitettaisiin kaikki asiakkaat. Asiakasviestinnässä hyödynnetään Siun soten olemassa olevia viestintäkanavia ja -välineitä. Asiakasviestintää tehdään Siun soten verkkosivuilla ja sosiaalisen median kanavilla. Asiakkaille suunnatut tiedotteet toimitetaan aina myös paikallisen median käyttöön. Mediatyö on viestinnän kannalta tärkeää, koska tiedotettavat asiat saavat parhaimmillaan hyvin laajan näkyvyyden yhteistyössä median kanssa. Tekstimuotoisten tiedotteiden lisäksi asiakasviestintää voidaan tehdä sähköisissä kanavissa hyödyntäen videoita ja valokuvia.

Siun sote julkaisee kerran kuukaudessa uutiskirjeen sidosryhmille (mm. kunnat, poliittiset päättäjät ja järjestöt). Uutiskirje mahdollistaa viestin välittämisen asiakkaille eri toimijoiden kautta. Uutiskirje on julkinen ja sen voi tilata kaikki halukkaat. Asiakasviestintää tehdään myös mainoksille. Paikallislehtien lehti-ilmoitukset ovat hyvä kanava tiedottaa asioista erityisesti ikäihmisille. Sosiaalisessa mediassa puolestaan maksullisilla mainoksilla viestiä voidaan kohdentaa eri kohderyhmille. Asiakkaille voidaan viestiä kohdennetusti myös tekstiviestitse ja kirjeitse.

Asiakasviestintä toimii uusista asioista kertovissa tiedotteissa, mutta myös asiakkaiden kokemusten esiintuonnin kautta ja asiakasosalisuus huomioidaan viestinnässä esimerkiksi tekemällä tiedotteita asiakasraatien toiminnasta. Siun soten nettisivuilla ei tällä hetkellä ole selkeästi koottuna asiakkaan vaikuttamisen kanavia, joten tämä nostetaan kehittämiskohteeksi.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Osallisuuden, vaikuttamisen ja palautteen antamisen eri tavat kuvataan kootusti Siun soten verkkosivuilla
- ✓ Lisätään tiedotusta asiakkaille mahdollisuudesta vaikuttaa palvelujen kehittämiseen sekä miten asiakas antaa palautetta eri kanavien kautta
- ✓ Raportoidaan avoimesti, miten asiakkaiden palautteet ja asiakasraatitoiminta ovat vaikuttaneet palvelujen kehittämiseen

## 8.5 Asiakkaan informointi vaaratapahtumasta ja asiakkaan vaaratapahtumailmoitus

Jos asiakkaalle/potilaalle on hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi aiheutunut vaaratapahtuma, kerrotaan tästä avoimesti asiakkaalle/potilaalle. Tapahtuma, siihen vaikuttaneet tekijät ja virheen seuraukset käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen omaisensa kanssa. Asiakas/potilas tai omainen voi tarvita apua ja tukea tapahtuman tai sen seurausten ymmärtämiseksi tai käsittelemiseksi. Asiakkaalle tulee antaa potilasasiamiehen tai sosiaaliasiamiehen yhteystiedot: he neuvovat ja ohjaavat asiakasta mm. potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä.

Asiakas/potilas tai hänen omaisensa voi antaa hoitoonsa tai palveluunsa liittyen palautetta, mikäli hän kokee, että hoidossa tai palvelussa on tapahtunut virhe tai vaaratapahtuma. Asiakkaan vaaratapahtumailmoitus oli käytössä vuoteen 2020. Tällä hetkellä asiakkaan vaaratapahtumailmoitus ei ole käytössä, mutta vaaratapahtumasta voi ilmoittaa Siun soten yleisen palautteen kautta

([www.siunsote.fi/asiakaspalaute](http://www.siunsote.fi/asiakaspalaute) > palaute hoitoon tai palveluun liittyvissä asioissa). Palaute kohdistetaan siihen yksikköön, jossa hoito tai palvelu on annettu. Palautteen voi jättää nimettömänä, mutta asiakas voi jättää myös yhteystietonsa, mikäli haluaa, että häneen ollaan yhteydessä tapahtuneen johdosta.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Otetaan asiakkaan/potilaan tai hänen omaisensa vaaratapahtumailmoitus uudelleen käyttöön ja hyödynnetään tätä tietoa toiminnan kehittämisessä

## 8.6 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmat

Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä asiakassuunnitelmat toimivat yhtenä asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun varmistamisen työvälineenä. Suunnitelmien laadinta perustuu asiakkaiden ja potilaiden lakisääteisiin oikeuksiin (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Suunnitelmat laaditaan yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden, potilaiden ja heidän omaistensa kanssa. Kirjallisesti laadittavan suunnitelman lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan kokemus avun, palvelun tai hoidon tarve, palvelulle tai hoidolle asetetut tavoitteet sekä asiakkaan ja potilaan voimavarat. Suunnitelma tulee laatia erityisesti sellaisille asiakas- ja potilasryhmille, joiden hoito edellyttää palvelujen koordinoitua.

Siun soten toimialueilla laaditaan terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmia erilaisille asiakas- ja potilasryhmille moniin eri tarpeisiin. Suunnitelman laatii ja pitää ajan tasalla hoidosta vastaava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Asiakas- ja potilaslähtöisten palvelusuunnitelmien, hoitosuunnitelmien, hoito- ja palvelusuunnitelmien, kuntoutussuunnitelmien, asiakassuunnitelmien sekä terveys- ja hoitosuunnitelmien laadinnassa on kuitenkin yhteinen tavoite: suunnitelman avulla pyritään turvaamaan asiakkaan sekä potilaan palvelun ja hoidon jatkuvuus sekä laatu, kuvata hoidon kokonaisuus ja mahdollistaa asiakkaan osallistuminen oman palvelun ja hoidon suunnitteluun. Osallistumisen tueksi asiakas/potilas tarvitsee tietoa sairaudestaan ja erilaisista hoitovaihtoehdoista. Suunnitelma on myös ammattilaisen työn tuki, sillä sen avulla kootaan keskeiset hoitoon liittyvät tiedot kokonaisuudeksi.

Terveys- ja hoitosuunnitelma on kansallisesti käytössä oleva erityisesti pitkäaikais- ja monisairaiden henkilöiden hoidon suunnittelun ja koordinoimisen tueksi laadittava suunnitelma. Kansallinen suunnitelma antaa nopeasti käsityksen hoitoon liittyvästä kokonaistilanteesta ja se on asiakkaan suostumuksella näkyvillä myös muille palveluntuottajille Kanta-palvelun kautta. Asiakkaat itse näkevät suunnitelman Omakanta-palvelun kautta. Terveys- ja hoitosuunnitelman tavoitteena on koota ja koordinoita hoidon suunnittelua, sitouttaa potilasta omaan hoitoonsa sekä ohjeistaa potilasta ja hänen läheisiään. Suunnitelma laaditaan moniammatillisesti ja yhteistyössä asiakkaiden, potilaiden ja heidän omaistensa kanssa ja sen hyväksyy lääkäri. Lääkäri päättää myös taudinmäärityksestä sekä lääketieteellisestä tutkimuksesta ja hoidosta. Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta hoidosta.

## 8.7 Sosiaalihuollon asiakassuunnitelmat

Laadukas ja kustannusvaikuttava sosiaalihuollon järjestäminen perustuu asiakkaan yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin ja suunnitelmalliseen työskentelyyn palvelujen piirissä olevien asiakkaiden kanssa. Tuen tarpeen selvittäminen ja suunnitelman laatiminen tukevat tavoitteellisen ja suunnitelmallisen sosiaalihuollon toteuttamista. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus ja jollei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Asiakassuunnitelma on ennen kaikkea asiakkaan asiakirja, jonka sisältö on yhdessä asiakkaan kanssa pohdittu. Suunnitelmaan kirjataan sekä asiakkaan ja tarvittaessa hänen huoltajansa, läheistensä tai muun edunvalvojansa esille tuoma tuen tarve, että tuen tarvetta selvittäneen ja suunnitelmaa laativan sosiaalihuollon ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden tekemä tuen tarpeen arvio. Suunnitelmaan tulee kirjata myös arvio niistä sosiaalipalveluista ja muista tukitoimista, joilla asiakkaan tuen tarpeisiin voidaan vastata. Lisäksi tulee kirjata asianomaisten eriävät näkemykset tuen tarpeesta ja palvelujen sekä muiden tukitoimien järjestämisestä. Samassa yhteydessä tulee kirjata mahdolliset muut toimet, kuten esimerkiksi henkilön itsensä toteutettavaksi tarkoitetut hänen voimavarojaan ylläpitävät ja vahvistavat toimet. Tarkoituksena on korostaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen keskeisyyttä sosiaalihuoltoon toteutettaessa. Asiakassuunnitelmien lisäksi asiakkaalle laaditaan palvelutuotannossa toteuttamis-/hoito- ja kasvatussuunnitelmia, jotka perustuvat asiakassuunnitelmiin ja kuvaavat sosiaalipalvelujen tavoitteet ja keinot kussakin sosiaalihuollon palvelutehtävässä (iäkkäiden, lapsiperheiden ja lastensuojelun, perheoikeudellisten, vammaispalvelujen, työikäisten palvelut, päihdehuolto). Asiakassuunnitelmat ovat myös sosiaalityön tiedonmuodostuksen välineitä ja auttavat työntekijää oman työn jäsentämisessä.

## 8.8 Yhteisasiakkaiden palveluohjaus

Yhteisasiakasohjaus on Siun soten palvelu, jonka tarkoituksena on tarjota asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista palvelua henkilöille, jotka käyttävät ja/tai tarvitsevat laajasti sosiaali- ja terveystalveta. Yhteisasiakastoiminnan tavoitteena on laajasti tukea tarvitsevan asiakkaan kokonaisvaltainen palveluiden ja tuen tarpeen arviointi, suunnittelu sekä koordinointi. Tavoitteena on, että asiakas saa oikean palvelun, oikeaan aikaan ja oikean ammattilaisen toimesta ilman turhaa päällekkäisyyttä palveluissa.

Palvelujen koordinoinnista vastaavat yhteisasiakasohjauksen asiakaskoordinaattorit palvelusuunnittelijan ohjaamana. Asiakaskoordinaattori laatii yhteistyössä asiakkaan ja hoitavien tahojen kanssa yksilöllisten tarpeiden mukaisen terveys- ja hoitosuunnitelman ja tarvittavan palvelukokonaisuuden. Kokonaisvaltaisen terveys- ja hoitosuunnitelman tarkoitus on tuoda eri tahoille tiedoksi asiakkaan hoitoon, hoidonlinjauksiin ja palveluihin liittyvää tärkeää tietoa. Asiakas- ja potilastietojärjestelmissä oleva tieto kootaan yhteen, mikä tuo parempaa ja laadukkaampaa palvelua asiakkaalle, parantaa tiedonkulkua eri ammattilaisten välillä sekä lisää asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Toiminnan tarkoitus on Siun soten strategian mukaisesti tarjota vaikuttavaa, laadukasta sekä turvallista hoitoa ja palvelua sekä huolenpitoa ja apua yli sektorirajojen. Yhteisasiakasohjaus on käynnistynyt vuonna 2018 ja toimintaa laajennetaan asteittain koko Siun soten alueelle.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Yhteisasiakasohjaus laajenee Siun soten alueella suunnitelmallisesti
- ✓ Yhteisasiakkaiden tunnistamista kehitetään, jotta paljon palveluita tarvitseville asiakkaille saadaan laadittua terveys- ja hoitosuunnitelma

## 8.9 Potilasasiamies ja sosiaaliasiamies

Potilasasiamiehen tehtävät ja monet potilaan oikeudet ja velvollisuudet perustuvat lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Potilasasiamies neuvoo potilasta tai hänen läheisiään lain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa potilaan oikeuksista sekä toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Potilasasiamies neuvoo, miten menetellään, kun potilas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun hoitoon tai henkilökunnalta saamaansa kohteluun. Potilasasiamies neuvoo ja avustaa tarvittaessa potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä. Potilasasiamiehellä on neuvova ja puolueeton rooli. Potilasasiamies ei tee päätöksiä eikä ota yksittäisissä tapauksissa kantaa hoitoa antaneen yksikön tai sen henkilökunnan toimintaan. Potilasasiamiehen palvelut ovat potilaalle maksuttomia.

Sosiaaliasiamiehen tehtävät perustuvat lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä varhaiskasvatukseen liittyvissä asioissa ja tarvittaessa avustaa sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen palveluun ja kohteluun liittyvän muistutuksen ja muiden asiakkaiden käytettävissä olevien oikeusturvakeinojen käytössä. Sosiaaliasiamiehen tulee tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaaliasiamies ei tee päätöksiä eikä hänellä ole päätösvaltaa muuttaa viranhaltijoiden tekemiä päätöksiä. Hänellä on puolueeton ja neuvova rooli. Sosiaaliasiamiehen palvelut ovat asiakkaille maksuttomia. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) edellyttää vuosittaisen selvityksen asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehityksestä. Siun sotessa selvitykseen on liitetty tiedot myös potilasasiamiehen osalta. Selvitys tehdään kuntayhtymän jäsenkuntien kunnanhallituksille vuosittain.

Siun sotessa potilas- ja sosiaaliasiamiehet toimivat hallintopalveluiden Valvontapalvelut-yksikössä.

# 9. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUDEN SEKÄ LAADUN VARMISTAMINEN

Yhtenäiset toimintatavat edistävät hoidon laatua sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta ja auttavat luomaan hyvän, avoimen turvallisuuskulttuurin. Kappaleessa kuvataan keskeiset toimintatavat, linjaukset sekä suojaukset, joilla pyritään estämään vaaratapahtumia ja varmistamaan turvallinen sekä laadukas hoito, hoiva ja palvelu.

## 9.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

Asiakkaan ja potilaan tunnistaminen on turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun perusta. Jokaisessa hoito-, hoiva- tai palvelutilanteessa tulee henkilö tunnistaa luotettavasti. Virhe tunnistamisessa voi aiheuttaa haittaa, mikäli väärä tieto on lähtökohta annettavalle hoidolle, palvelulle tai hoitopäätöksille. Luotettava tunnistaminen takaa, että asiakas/potilas saa oikean hoidon tai palvelun, esimerkiksi oikeat, juuri hänelle tarkoitettu lääkkeet. Virheet, jotka johtuvat asiakkaan/potilaan tunnistamisesta ovat usein helposti estettävissä, kun asiakkaan henkilöllisyys varmistetaan kahdella eri tavalla, esimerkiksi pyytämällä henkilöä kertomaan nimensä ja henkilötunnuksensa sekä varmistamaan henkilötunnus kuvallisesta henkilötodistuksesta. Mikäli henkilö ei itse pysty kertomaan henkilötietojaan, voidaan tiedot pyytää omaiselta, läheiseltä tai saattajalta. Sairaaloissa ja laitosmaisissa yksiköissä suositellaan tunnistamisessa käyttämään tunnisteranneketta, joka laitetaan jokaiselle hoidossa olevalle. Henkilötietoranneketta laitettaessa tai vaihdettaessa henkilö tunnistetaan luotettavasti ja verrataan tietoja rannekkeen tietoihin. Puhelimessa tapahtuvassa tunnistamisessa voidaan henkilölle esittää tarkentavia kysymyksiä asiakas- ja potilastietojärjestelmän tietoja hyödyntäen. Tarvittaessa voidaan tehdä takaisinsoitto asiakirjoista löytyvään puhelinnumeroon.

Jokainen työntekijä on vastuullinen varmistamaan jokaisessa palvelun vaiheessa, että kyseessä on oikea henkilö. Tunnistaminen tulee varmistaa myös silloin, kun kyseessä on henkilökunnan tuntema henkilö. Erityisesti tunnistamiseen tulee kiinnittää huomiota hoitovastuun siirtyessä toiseen yksikköön, lääkehoitoa toteutettaessa sekä ennen näytteenottoa, toimenpidettä tai tutkimusta. Tunnistaminen saatetaan tehdä useita kertoja päivässä ja eri tilanteissa. Asiakkaalle ja potilaalle tulee kertoa, että eri vaiheissa tapahtuva tunnistaminen on osa turvallista hoitoa ja palvelua. Palveluja käyttävää tulee rohkaista ja kannustaa olemaan aktiivisia tunnistamisen varmistamisessa. Siun sotessa on linjattu tavat tunnistaa asiakas/potilas sekä kuvattu tilanteet, joissa tunnistevälineitä käytetään.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Arvioidaan säännöllisesti tunnisterannekkeiden käyttöä päivityksellisesti sairaalaan tulevien ja osastohoidossa olevien potilaiden osalta (pisteprevalenssitutkimus)

## 9.2 Lääke- ja lääkitysturvallisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon lääkehoito ja lääkehuollon toiminta on tarkasti säänneltyä, ja sitä ohjaavat useat lait sekä asetukset. Keskeisimpiä lääkehoitoon ja lääkehuoltoon liittyviä lakeja ja asetuksia ovat terveydenhuoltolaki (1326/2010), lääkelaki (395/1987), lääkeasetus (693/1987) sekä huumausainelaki (373/2008). Lääke- ja lääkitysturvallisuutta edistävät sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomainen Valvira.

Lääkehoito on keskeinen osa kokonaisvaltaista hoitoa. Parhaimmillaan lääkehoidolla voidaan parantaa sairauksia, hidastaa sairauksien etenemistä, lievittää sairauksien oireita sekä ehkäistä sairauksia. Turvallinen lääkehoito koostuu kahdesta osa-alueesta: lääketurvallisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta. (STM 2021.)

### 9.2.1 Lääketurvallisuus

Lääketurvallisuus tarkoittaa lääkevalmisteen turvallisuutta (STM 2021). Tähän sisältyy lääkkeen farmakologiset ominaisuudet ja vaikutus, laadukas valmistusprosessi, valmisteen merkitseminen ja valmisteeseen liittyvä informaatio sekä lääkkeen haittavaikutukset.

Siun sotessa toimii terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialueella sairaala-apteekki, jonka toimintaa ohjaa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Sairaala-apteekki vastaa lääkkeiden hankinnasta ja ohjeistaa tilaajayksiköitä mm. lääkkeiden tilaamiseen, palauttamiseen ja säilyttämiseen, oikeaoppiseen lääkkeiden käsittelyyn, lääkeaseptiikkaan, lääkejätteen käsittelyyn sekä huumausaineiksi luokiteltavien lääkevalmisteiden kirjanpitoon liittyen. Sairaala-apteekki edistää lääke- ja lääkitysturvallisuutta omalla tehtävällään ja asiantuntijuudellaan. Sairaala-apteekissa lääke- ja lääkitysturvallisuutta varmistetaan laadunvalvonnalla, toimintaohjeistuksella sekä henkilökunnan osaamisen varmistamisella.

Siun sotessa on käytössä osastofarmasiapalveluja keskussairaalan lisäksi Siilaisen sairaalassa sekä muutamilla terveysasemilla. Osastofarmasiapalveluissa toimii farmaseutteja, joiden tehtävänä on asiakkaan kotilääkityksen tarkastaminen, lääkehoidon arviointi, lääkeneuvonta ja hoitajien perehdytys lääkeneuvontaan sekä lääkehuollon logistiikkaan kuuluvat tehtävät. Osastofarmasiapalveluiden tavoite on kliinisen farmasian kehittäminen ja lääkitysturvallisuuden lisääminen.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Osastofarmaseuttien työtehtävien kehittäminen kliinisen farmasian suuntaan ja osastofarmasian yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen
- ✓ Farmaseutin vastaanotto -toiminnan kehittäminen ja laajentaminen
- ✓ Valmistautuminen katkeamattoman lääkehoidon prosessin käyttöönottoon



## 9.2.2 Lääkitysturvallisuus

Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkehoitoprosessien ja sen toteuttamisen turvallisuutta (STM 2021). Lääkitysturvallisuuden varmistaminen ja edistäminen ovat osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämävastuuta.

Siun sotessa lääke- ja lääkitysturvallisuutta ohjeistaa organisaation oma toimintasuunnitelma *Turvallinen lääkehoito –opas* (päivitetty 2022). Oppaan sisältö pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuun *Turvallinen lääkehoito -Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen* (2021:6). Siun soten oppaassa määritellään koko kuntayhtymää koskevat ja kaikille yhteiset lääkehoidon osaamisen varmistamiseen, vastuisiin, velvollisuuksiin ja työnjakoon, lupakäytäntöihin, lääkehoitoprosessiin ja lääkehuoltoon, potilaiden ja asiakkaiden neuvontaan, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin, dokumentointiin sekä seuranta- ja palautejärjestelmiin kuuluvat linjaukset. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää kuntayhtymän ja työyksiköiden toiminta- ja menettelytavat sekä varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuus lääkehoidon ja -huollon toteuttamisessa.

Lääkehoitosuunnitelmat ovat osa terveydenhuoltolain (1326/2010) edellyttämää suunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Siun sotessa jokainen lääkehoitoa toteuttava yksikkö laatii oman lääkehoitosuunnitelman, joka on myös yksi omavalvontaa ohjaava ohje. Lääkehoitosuunnitelmia laaditaan sekä palvelualue- eli toimintayksikkötasolla että työyksikkötasolla. Palvelualueelle laadittu lääkehoitosuunnitelma kuvaa toimintalähtöisesti palvelulle ominaisia asioita lääkitysturvallisuuden näkökulmasta. Toimintayksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma laaditaan esimerkiksi suun terveydenhuoltoon ja kotihoitoon, joihin sisältyy useampi samaa palvelua tuottava työyksikkö. Toimintayksikkötasoisien lääkehoitosuunnitelman pohjalta laaditaan työyksikkötason suunnitelmat.

Työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma on laadittava jokaisessa Siun soten lääkehoitoa toteuttavassa työyksikössä. Lääkehoitosuunnitelmassa esitetään yksiköiden kriittiset ja olennaiset lääkitysturvallisuuden alueet sekä kuvataan työyksikön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Se tarjoaa käytännön työvälineen toiminta- ja/tai työyksikön lääkehoidon suunnitelmalliselle hallinnalle ja laadulliselle kehittämiselle. Lääkehoitosuunnitelma toimii käsikirjana ja perehdytyksen apuvälineenä niille, jotka toteuttavat lääkehoitoa sekä lääkehoitoprosessin seurannan, kehittämisen ja riskienhallinnan työkaluna.

Siun sotessa lääkehoitoa toteuttavilta sekä lääkehoitoon osallistuvilta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta edellytetään *Turvallinen lääkehoito* -oppaan mukaiset lääkehoidon koulutukset sekä tarvittavat näytöt ja lääkeluvat. Vain yksikön lääkehoitoon perehtynyt ja työyksikössä vaaditut lääkeluvat omaava ammattilainen voi toteuttaa lääkehoitoa.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Siun sotessa käynnistetään vuonna 2022 STM:n lääkehoidon oppaan mahdollistaman mallin mukainen lääkitysturvallisuutta koordinoivan sairaanhoitajan työnkuva yksiköissä, joissa esihenkilöllä ei ole lääkehoidon koulutusta
- ✓ Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä on voimassa olevat lääkehoitosuunnitelmat, jotka ovat luettavissa Siun soten intran lääkehoitosuunnitelmat –sivustolta
- ✓ Yhtenäistetään lääkelupakäytännöt kaikkien lääkehoitoa toteuttavien sekä lääkehoitoon osallistuvien osalta
- ✓ Lääke- ja nestehoitoon liittyvien vaaratapahtumien ilmoitusmäärä ja ilmoitusten kehittämisuositukset lisääntyvät

### 9.3 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on osa laadukasta palvelua ja hoitoa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Siun sotessa toimii infektioiden torjuntayksikkö, jonka tärkein tehtävä on hoitoon liittyvien infektioiden torjunta, mikrobiresistenssin seuranta ja torjunta sekä tartuntatautien ja niiden leviämisen torjunta ja tähän liittyvä ohjeistus koko maakunnan alueella. Infektioiden torjuntayksikön toiminta perustuu tartuntatautilakiin (1227/2016), sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asetuksiin, aluehallintoviraston (AVI) määräyksiin sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suositukseen. Infektioiden torjuntayksikön toiminnasta on laadittu toimintasuunnitelma, jossa on kuvattu toiminnan vastualueet ja -henkilöt, toiminnan tavoitteet, seurantamenetelmät ja toimenpiteet. Siun sotessa infektioiden torjuntayksikkö tuottaa alueellisesti potilas- ja työohjeet, toimintaohjeet sekä tautikohtaiset työ- ja potilasohjeet. Infektioiden torjuntayksikkö myös kouluttaa alueellisesti näyttöön ja tutkimukseen perustuvia hoitotyön käytäntöjä, joilla ehkäistään hoitoon liittyviä infektioita. Siun soten alueella toimii myös hygieniavastuuhoitajien, tartuntatautilääkäreiden ja -hoitajien sekä rokotusyhdyshenkilöiden verkostot. Käytännön vastuu infektioiden torjunnan toteutuksesta kuuluu jokaiselle asiakasta ja potilasta hoitavalle Siun soten yksikölle sekä työntekijälle.

Hoitoon liittyvien infektioiden määrää pystytään ohjaamaan, seuraamaan ja selvittämään erilaisten rekisterien ja järjestelmien avulla. Rekistereihin ja järjestelmiin kertyneen tiedon säännöllinen analysointi ja käsittely on hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyyn ja toiminnan jatkuvan kehittämisen perusta. Tartuntatauteja sekä hoitoon liittyviä infektioita seurataan Suomessa valtakunnallisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimesta. Hoitoon liittyviä infektioita seurataan sairaalainfektio-ohjelma SIRO:lla, johon Siun sote ilmoittaa sairaala-alkuiset veriviljelypositiiviset infektiot sekä *Clostridium difficile* -infektiot. Siun sotessa hoitoon liittyviä infektioita seurataan Sairaalan Antibiootti- ja Infektioseurantajärjestelmä SAI:n avulla, jonka kautta tehdään myös vuosittaiset prevalenssi- eli esiintyvyysskartoitukset erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon osalta. Moniresistenttien mikrobien kantajien sekä koronavirustautien (COVID-19) seurantaan käytetään MMKR-kantajarekisteriä.

Siun sotessa seurataan käsihuuhteen käyttöä ja kulutusta sekä suojakäsineiden kulutusta erikoissairaanhoidon yksiköissä ja tavoitteena on laajentaa seuranta myös muihin yksiköihin. Hyvä käsihygienia on paras yksittäinen keino torjua mikrobirtuntoja ja ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita. Siun sotessa seurataan yksikkökohtaisesti myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten influenssarokotekattavuutta. Käsihuuhde, suojakäsine sekä influenssarokotuskattavuutta seurataan eHygienia-seurantajärjestelmän avulla. Henkilökunnan hyvällä rokotussuojalla suojataan myös asiakkaita ja potilaita, siksi myös henkilökunnan perusrokotussuojan (mm. vesirokko ja tuhkarokko) on oltava voimassa. Henkilökunnan perusrokotussuojasta vastaa työterveyshuolto.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Yksiköiden hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan ja hygieniakäytänteisiin liittyvän omavalvonnan vakiinnuttaminen
- ✓ Henkilökunnan influenssarokotekattavuuden lisääminen yli 90%
- ✓ Kohdennettujen koulutuskokonaisuuksien laatiminen yhtenäisten käytäntöjen vakiinnuttamiseksi

## 9.4 Laite- ja tarviketurvallisuus

Laki lääkinneiläisistä laitteista (719/2021) ohjaa laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaista käyttöä, käyttöönottoa, asennusta ja huoltoa. Myös EU-asetus lääkinneiläisten laitteiden turvallisuuden ja suorituskyvyn varmistamisesta (EU 745/2017) ohjaa lääkinneiläisten laitteiden turvallisuutta. Lääkinneiläisiä laitteita ovat kaikki tarvikkeet, instrumentit ja ohjelmistot, jotka laitteen valmistaja on luokitellut lääkinneiläiseksi laitteeksi. Laki edellyttää, että lääkinneiläistä laitetta käytävällä on turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus. Laitteita tulee käyttää valmistajan käyttötarkoituksen ja –ohjeiden mukaisesti. Käyttöohjeiden tulee olla käyttäjän saatavilla. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolla tulee olla seurantajärjestelmä turvallisen käytön varmistamiseksi sekä ilmoitusmenettely vaaratilanteiden ilmoittamista varten.

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuus, laatu ja toiminnan jatkuvuus (toiminta häiriötilanteissa/korvaavat tuotteet toimituskatkoksissa) tulee varmistaa jo laitteita ja tarvikkeita hankittaessa hankinnasta vastaavan tahon toimesta. Hankittavien lääkinneiläisiksi laitteiksi luokiteltavien laitteiden ja tarvikkeiden tulee olla CE-merkittyjä. Hankinta- ja sopimuspalvelut yksikkö vastaa yksikön tietoon saatettujen kokonaisuuksien hankintalain periaatteiden mukaisen hankinnan koordinoinnista, sopimuksellisuudesta ja toimitusvarmuudesta mm. investointina tehtävät laitehankinnat ja keskusvarastotuotteet.

Lääkintälaittehuolto tekee laitteille käyttöönottotarkastuksen ja lisää laitteen lääkinneiläilaiterekisteriin ennen käyttöönottoa. Lääkinneiläisen kuntoutuksen apuvälineet kirjataan Apuvälinekeskuksen Effector -järjestelmään. Koekäyttöön tulevat laitteet tarkastetaan ennen käyttöönottoa lääkinneiläilaittehuollossa, mutta koekäyttölaiteita ei lisätä lääkinneiläilaiterekisteriin. Potilaaseen implantoivat lääkinneiläiset laitteet ja niiden UDI-tunniste kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Kokotekonivelet kirjataan BCB Medicalin implanttirekisteriin, josta tieto siirtyy THL:n kansalliseen implanttirekisteriin.

Välinehuoltopalvelut vastaavat puhdistus-, desinfektio- ja sterilointiprosessiin liittyvästä turvallisuudesta. Välinehuoltopalveluihin tulee ottaa yhteys jo uuden, puhdistus-, desinfektio- ja/tai sterilointia vaativan laitteen tai tarvikkeen hankintaa suunniteltaessa.

Henkilöllä, joka käyttää laitetta tai tarviketta, tulee olla turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus. Hyvinvointialueilla tulee olla laiteosaamisen ylläpitosuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelumuodot. Kaikkien lääkinneiläisiä laitteita työssään käyttävien, laitteita asiakas käyttöön luovuttavien sekä puhdistus-, huolto tai ylläpitotehtäviin osallistuvien tulee suorittaa laiteturvallisuuden verkkokurssi. Yksikkökohtaisissa perehdytysuunnitelmissa kuvataan yksikössä käytössä olevat laitteet sekä yksikössä vaadittava laiteosaamisen taso. Toimintayksiköissä tulee olla laiteyhdyshenkilö, jonka tehtäviin kuuluu mm. perehdytys laitteiden käyttöön liittyen. Yksiköiden esihenkilöt seuraavat työntekijöidensä koulutusten ja perehdytyksen suorittamista ja vastaavat osaamisen varmistamisesta.

Yksikössä tai asiakkaan kotona käytössä olevien laitteiden ja tarvikkeiden toimintakunto tulee varmistaa säännöllisesti. Mikäli laitteen tai tarvikkeen toimintakunnossa havaitaan puutteita, tulee laiteviat dokumentoida ja ilmoittaa Lääkintälaittehuoltoon. Lääkintälaittehuolto huoltaa ja korjaa keskitetysti Siun soten lääkinneiläilaitteet ja lääkinneiläisen kuntoutuksen apuvälineet. Säteilylaitteiden laadunvarmistus tapahtuu toimintayksiköiden laadunvalvontaohjeissa/ toimintakäsikirjoissa kuvatulla tavalla

sekä viranomaismittausten osalta laitevalmistajan suorittamana. Hoitotarvikkeista täytetään Siun soten sähköinen tuoterekламаatiolomake, joka toimitetaan hankinta- ja sopimuspalvelut -yksikköön.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Laaditaan hyvinvointialueelle laiteturvallisuuksuunnitelma, jossa määritellään laiteturvallisuuden vastuut
- ✓ Perustetaan laite- ja tarviketurvallisuuksuutta ohjaava työryhmä
- ✓ Nimetään lääkinällisiä laitteita ja tarvikkeita käyttäviin yksiköihin laiteyhdyshenkilöt ja luodaan laiteyhdyshenkilöiden verkosto. Määritellään laiteyhdyshenkilön tehtäväkuva
- ✓ Yksikkökohtaisissa perehdytysuunnitelmissa/omavalvontasuunnitelmissa on kuvattu yksiköissä vaadittava laiteosaaminen
- ✓ Laaditaan hyvinvointialueelle laiteosaamisen ylläpitosuunnitelma
- ✓ Otetaan asteittain käyttöön sähköiset laitepassit (osaamisen varmistaminen)
- ✓ Laiteturvallisuuksu –verkkokurssi on pakollinen kaikissa yksiköissä, joissa käytetään lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltavia laitteita tai hoitotarvikkeita ja kurssin suoritusastetta seurataan

## 9.5 Tiedonhallinta

Siun soten tiedonhallinta perustuu tiedonhallintamalliin (yhtymähallitus 20.12.2021 §281). Siun soten tiedonhallintamallin muodostavat:

- Kokonaisarkkitehtuurin laadintaan tarkoitettussa työkalussa ylläpidettävät toiminnan, tiedon ja tietojärjestelmien kuvaukset
- Tiedonohjaussuunnitelma ja arkistoinnin toimintaohjeet
- Tietoturvan ja tietosuojan toimintaohjeet

### 9.5.1 Asiakas- ja potilastietojärjestelmä

Tietojärjestelmillä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä varten tuotettua ohjelmistoa tai järjestelmää, jonka avulla tallennetaan ja ylläpidetään asiakas- ja potilasasiakirjoja ja niissä olevia tietoja. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021) määrittelee yleiset tietojärjestelmävaatimukset niiden valmistajille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajille. Lakia täydentävät Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (THL) antamat yksityiskohtaiset olennaiset vaatimukset tietojärjestelmille. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä lain mukaisesti sekä ylläpitää rekisteriä vaatimustenmukaisista tietojärjestelmistä. Lisäksi Valvira käsittelee palvelun tuottajien ilmoituksia merkittävistä tietoturva-, tietosuojaa tai asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tietojärjestelmäpoikkeamista.

Siun sotessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatri sekä sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä ProConsona. Päätietojärjestelmien lisäksi, Siun sotessa on käytössä erityistoimintoihin kohdennettuja tietojärjestelmiä, mm. tehohoito Centricity Clinisoft, anestesia Centricity Anesthesia, synnytystiedot iPana sekä lastensuojelu Nappula. Tietojärjestelmätoimittajien kanssa tehdyin sopimuksin varmistetaan, että tietojärjestelmissä on käyttötarkoituksen kannalta oikeat toiminnallisuudet ja tarvittavat kansallisten palvelujen integraatiot (mm. Kanta-palvelut) sekä sopimuksissa edellytetään

toimittajia huolehtimaan lain mukaisten päivitysten toteuttamisesta tietojärjestelmiin. Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 906/2019 edellyttää, että lain voimaantulon jälkeen hankittavissa tai päivitettävissä järjestelmissä huomioidaan tietojen luovuttaminen teknisen rajapinnan avulla viranomaisten välillä sekä muille kuin viranomaisille. Laki myös velvoittaa käyttämään kansallisesti määriteltyjä metatietoja asiahallintaa sisältävissä järjestelmissä. Tietojärjestelmäsopimuksissa on lisäksi huomioitu lainsäädännön osalta tietosuoja ja tietoturva näkökulmat ja määritelty vastuut sekä poikkeamakäytännöt. Tietojen luotettava ja turvallinen käsittely kaikissa olosuhteissa, tietojen säilyttäminen sekä tietojen hävittäminen varmistetaan jo tietojärjestelmien hankintavaiheessa sekä suunniteltaessa olemassa oleviin tietojärjestelmiin merkittäviä muutoksia. Näissä tilanteissa henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit ja vaikutukset arvioidaan tekemällä tietosuojan vaikutustenarviointi (DPIA, Data Protection Impact Assessment). Tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta tietojärjestelmien osalta on osa Siun soten sisäistä valvontaa, jota ohjaavat organisaatiot tietoturva- ja tietosuojapolitiikka sekä tietosuojan valvontasuunnitelma.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Sosiaalihuollon asiakastietojen arkistointi Kantaan mahdollistuu mm. rakenteisten asiakirjojen tallentamisen osalta vuonna 2023
- ✓ Sosiaalihuollon asiakirjojen sisällön ja rakenteen tulee noudattaa Sosmeta-palvelussa julkaistuja asiakasasiakirja-rakenteita
- ✓ Vanhojen asiakas- ja potilastietojärjestelmätietojen arkistointia Kantaan jatketaan hyödyntäen arkistoinnissa DigiFinlandin tukea
- ✓ Asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamistyön osalta tarvittavien keskustelujen ja selvitysten aloitus yhteistyössä henkilöstön, päättäjien sekä tarvittavien sidosryhmien kanssa

## 9.5.2 Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuojalla tarkoitetaan toimenpiteitä ja käytäntöjä, joilla varmistetaan yksityisyydensuojan sekä rekisteröidyn oikeuksien ja vapauksien toteutuminen henkilötietojen käsittelyssä. Tietoturvalla tarkoitetaan hallinnollisia ja teknisiä toimia, joilla turvataan tietojen luottamuksellisuus, eheys ja käytettävyys. Tietosuoja- ja tietoturvatyötä ohjeistavat sosiaali- ja terveydenhuollossa useat eri lait ja asetukset. Keskeisimpänä lainsäädäntönä mm. EU:n yleinen tietosuoja-asetus (679/2016), tietosuojalaki (1050/2018) ja laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019). Lisäksi asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ohjaa useat sosiaali- ja terveydenhuollon erityislait. Lakien ja asetusten mukaisia asioita ohjataan myös useilla Siun soten omilla toimintasuunnitelmilla sekä työohjeilla.

Siun soten ydintoiminnot muodostuvat laajamittaisesta erityisryhmiin kuuluvien tietojen eli asiakas- ja potilastietojen sekä muiden henkilötietojen käsittelystä. Tietosuojan ja tietoturvallisuuden varmistaminen on siten keskeisessä asemassa organisaation toiminnassa. Asianmukaisesti toteutettuina ja oikein mitoitettuna tietosuoja ja tietoturva toimivat merkittävänä palveluiden laatutekijänä, lisäävät palveluiden turvallisuutta sekä asiakkaiden luottamusta ja tyytyväisyyttä palveluihin. Henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit ja vaikutukset arvioidaan tekemällä tietosuojan vaikutustenarvioinnit (DPIA, Data Protection Impact Assessment) hankittaessa uusia palveluita ja tietojärjestelmiä sekä suunniteltaessa näihin merkittäviä muutoksia.

Henkilöstö suorittaa säännöllisesti tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen. Tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta on osa Siun soten sisäistä valvontaa, jota ohjaavat organisaation tietoturva- ja tietosuojariskienhallinta sekä tietosuojan valvontasuunnitelma. Jokaisen Siun soten työntekijän, viranhaltijan ja luottamushenkilön tulee ilmoittaa havaitsemistaan tietoturva- ja tietosuojariskienhallinnasta, tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvistä väärinkäytöksistä tai epäilemistään tietoturva- ja tietosuojariskienhallinnasta esihenkilölle, turvallisuuspäällikölle sekä tietosuojavastaavalle. Myös asiakkaita informoidaan heidän henkilötietojensa käsittelystä sekä näihin liittyvistä asiakkaiden oikeuksista Siun soten www-sivuilla. Asiakkailta ja henkilöstöllä on mahdollisuus ilmoittaa havaitsemistaan tietoturvaloukkauksista sähköisen asiointipalvelun (Miunpalvelut) kautta. Ilmoitukset käsitellään ja dokumentoidaan oman prosessinsa mukaisesti sekä tehdään lakisääteiset ilmoitukset viranomaisille. Siun soten tietosuojavastaavat ja turvallisuuspäällikkö toteuttavat raportointia organisaation johdolle tietosuojan ja tietoturvan tilasta.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Tietosuojan ja tietoturvan riskienhallinnan kehittäminen mm. tehostamalla tietosuoja koskevien vaikutusten arviointien laatimista uusissa ja olemassa olevissa digitaalisissa palveluissa
- ✓ Varautumisen ja poikkeamatilanteiden hallinnan kehittäminen
- ✓ Henkilöstön tietosuojaosaamisen kehittäminen ja tietosuojan valvonnan tehostaminen

### 9.5.3 Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnot

Asiakas- ja potilasasiakirjat sekä niiden merkinnät ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Asianmukaiset ja laadukkaat merkinnät asiakas- ja potilasasiakirjoissa takaavat palvelun ja hoidon jatkuvuuden sekä laadun. Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnoissa tulee huomioida myös asiakas ja potilas sekä heidän oikeusturvansa toteutuminen.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) mukaisesti asiakasasiakirjalla tarkoitetaan viranomaisen ja yksityisen järjestämään sosiaalihuoltoon liittyvää, julkisuuslaissa (621/1999) tarkoitettua asiakirjaa, joka sisältää asiakasta tai muuta yksityishenkilöä koskevia asiakastietoja. Asiakastieto on asiakassuhteessa saatua henkilötietoa, joka on kirjattu tai on kirjattava asiakasasiakirjaan. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) mukaisesti kaikki sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai muuta yksityisestä henkilöstä, ovat salassa pidettäviä.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) velvoittaa sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön sekä avustavan henkilöstön, joka osallistuu asiakastyöhön, kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina ja tallentamaan ne. Laissa säädetään myös tarkemmin asiakirjojen laatimisesta. Siun sotessa henkilöstöä ohjeistetaan sosiaalihuollon asiakasasiakirjamerkintöjen kirjaamisessa sekä sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelystä ja arkistoinnissa erillisillä työohjeilla. Asiakastietojärjestelmään liittyvät järjestelmäohjeet ovat myös henkilöstön saatavilla. Sosiaalihuollossa työskenteleville ammattilaisille on lisäksi tarjolla kirjaamisvalmennusta, jossa käydään läpi kirjaamisen peruserätyksiä ja hyvän kirjaamisen tavoitteita sekä mm. kirjaamista sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla. Kirjaamisvalmennuksen tavoitteena on edistää sosiaalihuollon henkilöstön valmiuksia kirjata

asiakastietoja määrämuodossa ja yhtenäistää menettelytapoja sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain mukaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) mukaisesti potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot tai asiakirjat sekä potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat. Laissa sekä Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisussa *Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely -opas terveydenhuollolle* ohjeistetaan myös tarkemmin potilasasiakirjojen laatimisesta sekä laatimisen määräajoista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaisesti kaikki potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä merkitsemään potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden laatimat merkinnät potilaan tai asukkaan hoidosta ovat potilasasiakirjoja riippumatta siitä, hoidetaanko potilasta sosiaali- tai terveydenhuollossa. Näin ollen terveydenhuollon ammattihenkilöt laativat potilasasiakirjoja myös sosiaalihuollon palveluissa. Siun sotessa henkilöstöä ohjeistetaan terveydenhuollon potilasasiakirjamerkintöjen kirjaamisessa sekä potilastietojen käsittelyssä erillisillä työohjeilla. Potilastietojärjestelmään liittyvät järjestelmäohjeet ovat myös henkilöstön saatavilla. Hoito- ja hoivatyöntekijöille on lisäksi tarjolla kirjaamisen verkkokurssi, jonka tavoitteena on kehittää hoito- ja hoivatyön kirjaamisen osaamista sekä yhdenmukaistaa kirjaamista.

### 9.5.4 Suullinen tiedonvälitys

Suullinen tiedonvälitys hoitoon, hoivaan tai palveluun liittyen on kriittinen vaihe tiedon siirrossa ja voi johtaa tiedonkulun katkeamiseen. Yleisimmät ongelmakohdat voidaan estää käyttämällä suulliseen tiedonvälitykseen kehitettyä vakioitua kommunikaatiomenetelmää (ISBAR –menetelmä). Sen avulla tietoa siirretään yksiköiden, ammattiryhmien ja työntekijöiden välillä johdonmukaisesti selkeässä ja tiiviissä muodossa. Aina samassa järjestyksessä siirrettävä tieto helpottaa yhteistä ymmärrystä ja varmistaa olennaisen tiedon siirtymisen. Menetelmään myös kuuluu, että tiedon vastaanottaja toistaa keskustelun tärkeimmät tiedot, jolloin voidaan varmistaa yhteinen ymmärrys keskeisistä asioista. Menetelmän käyttö turvaa tiedonkulun onnistumista ja parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ ISBAR-menetelmän käyttö laajenee kaikkiin yksiköihin, joissa asiakkaan palveluun liittyviä tietoja välitetään suullisesti. Menetelmän käyttöönoton yhteydessä henkilöstö suorittaa SiunOpin ISBAR – suullisen tiedonkulun varmistaminen verkkokurssin

### 9.5.5 Ohjeet ja suunnitelmat

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien ulkopuolelle jäävät asiakkaiden ja potilaiden hoitoa tai palvelua koskevat ohjeistavat asiakirjat, joilla mm. varmistetaan laatua ja turvallisuutta. Tällaisia asiakirjoja ovat esimerkiksi työohjeet, asiakas- ja potilasohjeet sekä erilaiset suunnitelmat.

Yksikön laatua varmistavat julkiset asiakirjat tulee tallentaa intran tiedostopankkiin, mikäli niille ei ole muuta erikseen sovittua tietojärjestelmää. Tiedostopankkiin tallennettujen asiakirjojen linkkaaren hallinta ja sähköinen arkistointi on toteutettu metatietojen ja työnkulkujen avulla, jotka varmistavat asiakirjan aitouden, luotettavuuden ja käytettävyyden.

Tiedostopankkiin tallennettavia asiakirjoja ei saa tallentaa muualle 365-pilviympäristöön tai verkkolevyalueille vaan niitä käytetään suoraan Tiedostopankista (esim. linkkien avulla). Näin varmistetaan, että käytettävissä on aina asiakirjan viimeisin versio. Asiakirjan sisällön ajantasaisuudesta ja päivittämisestä vastaa asiasta vastaava henkilö.

Asiakirjojen käytettävyyden varmistamiseksi kaikki asiakirjat tulee tehdä teknisesti saavutettaviksi. Saavutettavuuden takaamiseksi asiakirjoja laativat henkilöt ohjeistetaan tekemään asiakirjat saavutettavuusperiaatteiden mukaisesti yhtenäisille Siun soten asiakirjapohjille.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Asiakirjoja laativien henkilöiden osaamisen vahvistaminen ja ohjekoordinaattoreiden hyödyntäminen osana ohjeiden laatimisprosessia
- ✓ Ohjeiden julkaisu julkiverkkoon (esim. verkkosivuille) asiakkaiden ja potilaiden käyttöön etenee suunnitelmallisesti

## 9.6 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

lääkäiden ihmisten kaatumisista jopa 10 % voi johtaa vakavaan vammaan, kuten lonkkamurtumaan. Lonkkamurtuma johtaa usein liikunta- ja toimintakyvyn heikkenemiseen ja avuntarpeen lisääntymiseen. Lonkkamurtuman jälkeisen vuoden potilaskohtaiset kustannukset ovat noin 30 000 euroa.

Pohjois-Karjalan alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto (AKE) tekee yhteistyötä AKE-vastuuhenkilöiden ja koko maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden sekä AKE-ERVA-verkoston kanssa. Lisäksi verkosto tekee kansallista yhteistyötä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) IKINÄ- verkoston, UKK-instituutin ja luustoliiton kanssa. Kaatumisten ehkäisyn verkosto on julkaissut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille Kaatumisten ehkäisyn -asiakasprosessin. Asiakasprosessi sisältää mm. kaatumisen ehkäisyyn liittyviä oppaita ja suosituksia, tarkistuslistoja sekä asiakkaan, potilaan ja heidän läheistensä ohjaukseen liittyvää materiaalia. Lisäksi on julkaistu ammattilaisille suunnattu ”Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet” - kortti.

Työyksiköihin on nimetty AKE-vastuuhenkilöt. AKE-verkosto järjestää vuosittain kaksi asiantuntijaluentoja sisältävää verkostoiltapäivää AKE-vastuuhenkilöille. Verkostoiltapäivissä käsitellään mm. kaatumisvaaran arviointimittarin (FRAT) käyttöä, kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien vaaratapahtumailmoitusten tekoa sekä muita kaatumisten ennaltaehkäisyyn painottuvia koulutusaiheita. Työyksiköille suunnatuilla kyselyillä pyritään kartoittamaan yksiköissä tehdyt toimenpiteet kaatumisten ja putoamisten vähentämiseksi. Verkostossa jaetaan toimiviksi todettuja toimintamalleja koko alueelle.

Kaatumisia ja putoamisia pyritään ennalta ehkäisemään erilaisia arviointityökaluja ja -menetelmiä käyttäen. FRAT-mittarin avulla pyritään tunnistamaan henkilöt, joiden kaatumisriski on suurentunut. Mittaustulokset



kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmän asiakas- ja potilasasiakirjoihin ja tieto erittäin korkeasta kaatumisvaarasta lisätään asiakkaan ja potilaan riskitietoihin. Myös RAI-arvioinnissa arvioidaan henkilön kaatumisvaaraa.

Kaatumisen ehkäisemiseksi on olemassa useita ennaltaehkäiseviä menetelmiä. Tehokas kaatumisen ehkäisy sisältää kaatumisvaaran arvioinnin, henkilökohtaisen kaatumisvaaran ehkäisyn suunnitelman sekä sen systemaattisen toteuttamisen yleisten kaatumisenehkäisykeinojen lisäksi. Asiakkaan, potilaan ja heidän läheistensä ohjauksessa on hyödynnetty AKE-verkoston yhtenäistä materiaalia, mm. Pysytään pystyssä – opasta. Asiakkaille jaettavaksi on laadittu asiantuntijaluentoja pohjalta ns. huoneentaulu, johon on koottu parhaita keinoja kaatumisten ennaltaehkäisemiseen ja vähentämiseen.

Sairaalahoitossa olevan potilaan kaatumisvaaran arviointiin ja ennaltaehkäisyyn voidaan soveltaa Fall T.I.P.S. -mallia (Tailoring Intervention for Patient Safety), joka on tutkittuun tietoon perustuva, selkeän rakenteen ja konkreettisia työkaluja kaatumisen ehkäisyyn sisältävä toimintamalli.

Työyksiköt tekevät kaatumisista ja putoamisista vaaratapahtumailmoituksen vaaratapahtumailmoitusjärjestelmään. Vaaratapahtumailmoitusten kaatumisista/putoamisista ja tehdyistä FRAT-mittauksista tehty raportti toimitetaan AKE-ERVA verkostolle kerran vuodessa.

Sidosryhmäyhteistyötä tehdään kuntien ja kansanterveyden keskuksen kanssa esim. kaatumisen ehkäisyyn liittyvien tapahtumien järjestämisessä. Oppilaitoksissa (mm. YAMK, AMK) tehtyjen kaatumisten ehkäisyyn liittyvien opinnäytetöiden kautta saatua tutkimustietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Järjestöyhteistyötä tehdään kertomalla kaatumisten riskeistä ja ennaltaehkäisevistä menetelmistä mm. omaishoitajien tilaisuuksissa. Kaatumisen ehkäisyyn liittyvässä tiedottamisessa hyödynnetään sekä Siun soten intraa että maakunta- ja paikallislehtiä esim. ennen talven ensimmäisiä liukkaista.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Kaatumisvaarassa olevat henkilöt tunnustetaan aktiivisesti ja suositusten mukaisesti (FRAT-mittarin käyttö lisääntyy 10 %)
- ✓ Hyödynnetään RAI –arviointivälinettä ikäihmisten palveluissa kaatumisen riskitekijöiden tunnistamiseen
- ✓ Kehitetään kaatumisiin liittyvää kirjausta siten, että kaatumisten kokonaismäärää voidaan seurata yksikkö-/organisaatiokohtaisesti suoraan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä saatavan seurantatiedon avulla
- ✓ Kaatumisten ennaltaehkäisyn menetelmiä otetaan aktiivisesti käyttöön kaikilla toimialueilla
- ✓ Vuodeosastoilla otetaan käyttöön Fall T.I.P.S. -malli
- ✓ Kannustetaan yksiköitä suorittamaan UKK-instituutin verkkokoulutuksen kaatumisten ehkäisystä

## 9.7 Paineaavojen ehkäisy

Painehaava aiheuttaa asiakkaille ja potilaille kipua, heikentää toimintakykyä ja huonontaa elämänlaatua. Painehaavan seurauksena voi aiheutua mm. haavan tulehtuminen, verenmyrkytys ja pahimmillaan kuolema. Paineaavojen hoito on pitkäkestoista ja usein ne pidentävät hoitoaikoja sekä lisäävät hoidontarvetta ja hoidon kustannuksia.

Painehaavan ehkäisyn alueellinen työryhmän toiminnan tavoitteena on paineaaavojen ehkäisyyn liittyvien toimintatapojen käyttöönoton edistäminen, paineaaavojen ilmaantuvuuden seuranta ja raportointi sekä

painehaavojen ehkäisyyn liittyvä tiedottaminen. Tavoitteena on myös, että ammattilaiset oppivat tunnistamaan painehaavariskissä olevat asiakkaat ja ennaltaehkäisemään painehaavoja eri hoitotyön menetelmiä käyttäen. Työryhmän toiminnan perustana on vuosittain laadittava toimintasuunnitelma, jossa kuvataan painehaavojen ehkäisyyn painopisteet sekä kehittämiskohteet. Työryhmä on julkaissut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille Estä painehaava -toimintaohjeen, Braden -riskiluokitusmittarin työohjeen painehaavariskin tunnistamiseen sekä ohjeen riskimittarin tietojen kirjaamisesta potilasasiakirjoihin sekä riskitietoihin.

Painehaavariskin tunnistamisessa hyödynnetään Braden-mittaria. Kohonnut painehaavariski huomioidaan asiakkaan ja potilaan palveluissa ja hoidossa apuvälineiden, asentohoidon, hyvän ravitsemuksen, hyvän henkilökohtaisen hygienian sekä ihon tarkkailun keinoin. Braden-mittarin käyttöä seurataan Siun soten alueella yksiköittäin. Painehaavat ilmoitetaan vaaratapahtumien raportointijärjestelmään. Vuosittaisena maailmanlaajuisena STOP-painehaavoille -päivänä Siun sotessa tehdään painehaava prevalenssi- eli ilmaantuvuuskartoitus. Kartoituksen tarkoituksena on selvittää, kuinka paljon painehaavoja esiintyy, miten painehaavariski on arvioitu ja miten painehaavariski on reagoitu hoitotyön keinoin. Painehaavojen ennaltaehkäisytyötä kartoittamalla tähdätään hoidon laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseen.

Työryhmä järjestää vuosittain alueellista painehaavojen ehkäisykoulutusta yhteistyössä Karelia ammattikorkeakoulun kanssa. Koulutuksissa käsitellään mm. teoriaa painehaavan synnystä, hoidosta, ennaltaehkäisystä, apuvälineistä sekä ohjataan käyttämään Braden-riskinarviointimittaria päivittäisessä työssä. Myös kirjaaminen ja ravitsemuksen merkitys ennaltaehkäisyssä kuuluvat koulutukseen.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Makuualustojen hankinta ja painehaava työryhmän suositus makuualustojen käytöstä päivitetään yhteistyössä ERVA-alueen kanssa
- ✓ Painehaavan riskiarviointimittarin (Braden) käytön laajentaminen ja tulosten hyödyntäminen kaikilla toimialueilla
- ✓ Hyödynnetään RAI –arviointivälinettä ikäihmisten palveluissa painehaavojen riskiarvioinnissa

## 9.8 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

Turvalliseen hoitoon kuuluvat ravinnontarpeen arviointi ja soveltuvan ruokavalion varmistaminen jokaisessa hoitokontaktissa. Ravitsemushoidolla pyritään edistämään terveyttä ja ravitsemushoito on myös usein sairauksien keskeinen hoitomuoto. Ravitsemushoitoon kuuluvat ravitsemustilan- ja ravinnontarpeen arviointi sekä varsinainen ravitsemushoidon toteutus. Ravitsemustilaa voidaan arvioida selvittämällä henkilön ruuankäyttöä ravintoanamneesilla tai erilaisilla mittareilla (MNA- ja NRS2002-testit, BMI, painonmuutokset, laboratoriomääritykset). Hoidon tavoitteet pyritään laatimaan yhdessä asiakkaan ja potilaan kanssa ja niiden toteutumista seurataan.

Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky soveltaa sitä käytäntöön. Eri ammattiryhmät osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin oman tehtävänsä mukaisesti. Siun sotessa jokainen ravitsemushoitoa toteuttava toimintayksikkö laatii yksikkökohtaiset ravitsemushoidon laatukriteerit. Näiden tarkoituksena on toimia yksikön toimintaohjeena

ravitsemushoitoprosessin toteuttamisessa hoitoon saapumisesta kotiutumiseen saakka. Yksikkökohtaisissa ravitsemushoidon laatuksiteereissa voidaan käsitellä erityisesti oman yksikön asukkaiden/potilaiden ravitsemushoidon erityispiirteitä. Samalla laatuksiteerit toimivat myös uusien hoito- ja hoivatyöntekijöiden perehdytyksen tukena.

Ravitsemushoidon tarve on yksilöllinen. Vajaaravitut tai vajaaravitsemusriskissä olevat asiakkaat tulee tunnistaa. Siun sotessa vajaaravitsemuksen riskiä arvioidaan NRS2002-mittarilla erikoissairaanhoidossa ja terveyskeskussairaaloissa ja MNA-seulonnalla ikäihmisten palveluissa. Edellä mainittujen mittareiden käyttöä tulee vahvistaa. Ravitsemushoidon suunnittelussa otetaan huomioon henkilön ravitsemustila, lääketieteelliset ja eettiset tekijät sekä asiakkaan/potilaan oma tahto. Siun sotessa ravitsemushoitoa ohjeistaa Ravitsemushoidon opas.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Järjestetään säännöllisiä tapaamisia ja koulutusta ravitsemusvastaaville sekä ravitsemusyhdyshenkilöille
- ✓ Tehostetaan vajaaravitsemuksen ehkäisyä viestinnän keinoin
- ✓ Järjestetään alueellinen vajaaravitsemuskoulutus sekä yksikkökohtaista koulutusta
- ✓ Tunnistetaan vajaaravitut ja vajaaravitsemuksen riskissä olevat asiakkaat ja potilaat (NRS2002- ja MNA-mittareiden käytön lisääntyminen, RAI-arviointivälineen hyödyntäminen)
- ✓ Parannetaan ravitsemushoitoon liittyvää kirjaamista
- ✓ Käynnistetään uudelleen Siun soten ravitsemustyöryhmän toiminta

## 9.9 Leikkaushoidon turvallisuus

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) on kehittänyt maailmanlaajuiseen käyttöön levinneen leikkaustiimin tarkistuslistan parantamaan leikkaustoimenpiteisiin liittyvää turvallisuutta ja estämään vältettävissä olevia komplikaatioita. Tarkistuslistan avulla parannetaan leikkaustiimin toimintaa ja kommunikaatiota. Tarkistuslista koostuu kolmesta osiosta: ennen anestesiaa suoritettava alkutarkistus ("sign in"), ennen viiltoa suoritettava välitarkistus ("time out") sekä ennen potilaan siirtoa heräämön suoritettava lopputarkistus ("sign out"). Tarkistuslistan avulla varmistetaan, että kaikki olennainen tieto on huomioitu ja tarpeelliset toimenpiteet tehty ennen siirtymistä seuraavaan vaiheeseen. Jokaisen vaiheen läpikäymisestä tehdään merkintä anestesiatietojärjestelmään. Tarkistuslistan jokaisen vaiheen käyttöastetta seurataan suhteutettuna tehtyihin toimenpiteisiin.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Kaikki leikkaussalissa työskentelevät sitoutuvat tarkistuslistan käyttöön yhdessä sovittujen käytäntöjen mukaisesti
- ✓ Pientoimenpiteiden tarkistuslistan käytön laajeneminen asteittain toimenpidetyypeittäin

## 9.10 Itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimenpiteet

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate, joka korostaa vapaaehtoisuutta asiakkaaksi tai hoitoon hakeutumisessa sekä erilaisiin toimenpiteisiin suostumisessa. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa myös asiakkaan ja potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaisesti sosiaalihuolto toteutettaessa on otettava ensisijaisesti huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide sekä kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua sekä vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen, ja toiminnassa tulee ottaa huomioon asiakkaan etu. Jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide on selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla ja toiminnassa tulee ottaa huomioon alaikäisen etu.

Terveydenhuollon potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaisesti potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveyshäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista tai muuta läheistä on kuultava ennen tärkeän päätöksen tekemistä ja selvitettävä, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Alaikäisen potilaan mielipide hoitoon on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Terveydenhuollon palveluissa alaikäisen lapsen ja nuoren itsenäisen päätöskyvyn arvioinnin tekee aina terveydenhuollon ammattihenkilö tapauskohtaisesti. Jos alaikäinen kykenee päättämään hoidosta, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen on kykenemätön päättämään hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

Joissain tilanteissa asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Ennen rajoittamistoimiin ryhtymistä on selvitettävä ja pyrittävä poistamaan tai lievittämään myös mahdollisia syitä asiakkaan tai potilaan käytökseen. Esimerkiksi sekavuuden ja levottomuuden tai aggression taustalla voi olla kipu, muu elimellinen syy tai asiakkaan ahdistuneisuus. Rajoittaminen tulee mitoittaa oikein ja valita aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide tai -keino. Rajoittamistoimenpiteiden sekä sitä edeltävien päätöksentekomenettelyjen tulee perustua aina voimassa olevaan lainsäädäntöön ja rajoittamistoimenpiteeseen johtanut syy on aina kirjattava asiakas- ja potilasasiakirjoihin. Rajoittamistoimenpiteiden tarvetta tulee seurata ja arvioida, tavoitteena mahdollisimman pikainen luopuminen itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista. Rajoittamistoimenpiteet on kirjattava asiakas- ja potilastietoihin: peruste rajoittamistoimenpiteiden käytölle, alkamis- ja päättymisajankohta sekä rajoittamistoimenpidettä koskevan päätöksen tehneen lääkärin nimi.

Sosiaalihuollossa rajoitustoimenpiteistä on säädetty lastensuojelulaissa (417/2007), kehitysvammaisten erityishuoltolaissa (519/1977), päidenhuoltolaissa (41/1986) sekä mielenterveyslaissa (1116/1990). Terveydenhuollon potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaisesti potilaan tahdosta riippumattomassa hoidossa tulee huomioida mielenterveyslain (1116/1990), päihdehuoltolain (41/1986), tartuntatautilain (1227/2016) sekä kehitysvammaisten erityishuoltolain (519/1977) annetut säädökset.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Rajoittamistoimenpiteiden käyttöä seurataan yksikkö ja toimialuekohtaisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tehtävien kirjausten perustella

### 9.10.1 Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa

Siun soten psykiatrista sairaalahoitoa toteutetaan sairaalapalvelujen psykiatrian klinikkaryhmässä. Psykiatrista hoitoa pyritään toteuttamaan lähtökohtaisesti yhteistyössä potilaan kanssa ja vapaaehtoisuuteen perustuen. Psykiatrista hoitoa voidaan toteuttaa mielenterveyslain (1116/1990) mukaan myös potilaan tahdosta riippumatta, jolloin potilaalla on edelleen oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoito on järjestettävä ja potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Pakon käyttäminen hoidossa on ihmisen perusoikeuksien rajoituksista sellainen, että sen toimeenpanossa on kiinnitettävä huomiota potilaan oikeuksiin, inhimilliseen kohteluun ja päätösten valituskelpoisuus on tehtävä potilaalle tiettäväksi.

Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa hoidossa on valtakunnallinen ja maailmanlaajuinen tavoite. Siun soten psykiatrisessa sairaalahoidossa pyritään pakon käytön minimointiin. Siun sote osallistuu aktiivisesti valtakunnallisen pakon käytön verkostoon ja sen kehittämistyöhön. Siun soten psykiatriseen sairaalahoitoon on laadittu pakon käytön vähentämisen suunnitelma: pakon käyttöä vähennetään kehittämällä johtamista sekä hoitokäytäntöjä (mm. jälkipalaverikäytännöt) ja lisäämällä henkilöstön täydennyskoulutusta.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Edistetään tilanteista oppimisen kulttuuria
- ✓ Pakon käytön vähentämiseen liittyvän koulutusmateriaalin ja ohjeiden laatiminen
- ✓ Potilaiden ja omaisten osallisuutta lisätään toiminnan kehittämisessä

### 9.10.2 Ikäihmisten liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö

Liikkumista voidaan rajoittaa ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Siun soten ikäihmisten palveluissa asiakkaiden liikkumista joudutaan rajoittamaan mm. muistisairauden vuoksi tilanteissa, jossa asiakkaalla on suuri kaatumis- tai putoamisriski. Lisäksi joudutaan kiinnittämään huomiota ikäihmisten palveluja tarjoavien yksiköiden ulko-ovien lukitsemiseen, jolla varmistetaan asiakkaan liikkuminen vapaasti yksikön tiloissa turvallisesti, ilman

eksymisriskiä. Tarvittavat liikkumista rajoittavat toimet tarkastellaan aina yksilöllisesti, asiakkaiden kokonaistilanne huomioiden ja näistä tulee informoida asiakkaan omaisia/läheisiä. Kokonaistilanteessa huomioidaan asiakkaalle laaditut terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä asiakkaan mahdollisesti aiemmin laatima hoitotahto. Näiden asiakirjojen avulla asiakas tai hänen laillinen edustajansa ovat voineet ilmasta sen, miten asiakas itse olisi halunnut vastaavissa tilanteissa toimittavan. Jos asiakas ei itse kykene ilmaisemaan tahtoaan tai hänellä ei ole omaisia kertomassa asiakkaan toiveista, liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä päättää lääkäri. Liikkumista rajoittavia turvavälineitä ovat mm. turvavyöt ja –liivit, rannesidokset tai lepovyöt.

Yksilöity päätös liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä perustuu tarkkaan tilannearvioon ja päätöksestä keskustellaan mahdollisuuksien mukaan aina asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa yhteistyössä. Hoitopäätöksestä vastaa asiakasta hoitava lääkäri. Päätös kirjataan asianmukaisesti asiakas- ja potilasasiakirjoihin. Kaikissa tilanteissa pyritään toimimaan asiakkaan parhaaksi ja ihmisarvoa kunnioittaen. Siun soten Siilaisen sairaalaan, terveyskeskussairaaloihin sekä ikäihmisten asumispalveluihin on luotu työohje liikkumisen rajoittamisesta sekä siihen liittyvistä käytännöistä. Ikäihmisten palveluja tarjoavien yksiköiden omavalvontasuunnitelmien laadinnassa huomioidaan myös asiakas- ja potilasturvallisuus ja omavalvontasuunnitelmissa on kuvattu mahdollinen rajoittamistoimenpiteiden käyttö.

Ikäihmisten palveluissa rajoittamistoimenpiteiden käyttöä pyritään vähentämään henkilöstön osaamisen vahvistamisella, turvallisen ympäristön luomisella, turvateknologian hyödyntämisellä, lääkehoidon arvioinneilla sekä asiakkaille järjestettävän mielekkään tekemisen avulla sekä heidän toimintakykynsä ylläpitämisellä.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Laaditaan yhtenäinen toimintaohje Siun soten somaattisessa sairaalahoidossa ja ikääntyneiden asumispalveluissa käytettävistä rajoitustoimenpiteistä sekä liikkumista rajoittavien välineiden käytöstä (huomioiden päätökset, kirjaukset, rajoittamistoimenpiteiden käytön seuranta ja raportointi)

### 9.10.3 Rajoittamistoimenpiteet lastensuojelussa

Lastensuojelulain mukaisia rajoituksia (yhteydenpidon rajoittaminen, aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilöntarkastus, henkilönkatsastus, omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, lähetysten luovuttamatta jättäminen, kiinnipitäminen, liikkumisvapauden rajoittaminen, eristäminen ja erityinen huolenpito) voidaan kohdistaa ainoastaan kiireellisesti sijoitettuun, huostaanotettuun tai hallinto-oikeuden väliaikais määräyksellä sijoitettuun lapseen. Avohuollon tukitoimena sijoitettuun lapseen rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää. Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen merkitsee puuttumista lapsen perus- ja ihmisoikeuksiin. Perus- ja ihmisoikeussäännökset edellyttävät, että rajoitustoimenpiteiden käyttö perustuu täsmällisiin ja tarkkarajaisiin, laissa määriteltyihin edellytyksiin.

Rajoituksia saadaan käyttää vain, mikäli rajoitus on lapsen edun mukainen ja oikeassa suhteessa lapsen ikään ja kehitystasoon sekä lapsen etuun nähden. Rajoituksen tulee olla lapsen hoidon ja huolenpidon tai sijaishuollon tarkoituksen toteuttamisen kannalta perusteltu ja sopiva. Rajoituksen käyttämisen tulee olla

välttämätöntä lapsen oman tai muiden henkilöiden terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi, ruumiillisen koskemattomuuden turvaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi. Yhteydenpitoa voidaan myös rajoittaa, mikäli lapsi itse vastustaa yhteydenpitoa. Lastensuojelulain (417/2007) 20§:n mukaan lapsen mielipide rajoituksesta tulee selvittää, ellei se ole ilmeisen mahdotonta ja muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia. Kaikkien näiden edellytysten on täytyttävä samanaikaisesti, jotta rajoitukseen voidaan ryhtyä. Rajoitustoimenpiteet tulee aina kirjata: kirjaamisella turvataan toimenpiteiden käytön seuranta ja valvonta.

Sijaishuoltopaikassa on arvioitava rajoituksen käyttöä yhdessä lapsen kanssa heti, kun hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen. Rajoitus ja sen toteuttamistapa on käytävä läpi myös huoltajien kanssa, jollei se ole mahdotonta tai ilmeisen tarpeetonta. Tavoitteena on, että aikuiset ja lapsi arvioisivat omaa toimintaansa yhdessä toisiaan kuullen. Rajoitusten läpikäyminen toimii ammatillisen kehittymisen välineenä aikuisille ja lisää lapsen vastuunottoa omasta käyttäytymisestään. Parhaassa tapauksessa pystytään välttämään vastaavien tilanteiden toistuminen.

#### 9.10.4 Rajoittamistoimenpiteet kehitysvammaisten erityishuollossa

Kehitysvammaisten erityishuollossa voidaan käyttää kehitysvammaisten erityishuoltolaissa (519/1977) säädettyjä rajoitustoimenpiteitä ainoastaan silloin, kun laissa säädetyt rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat yleiset edellytykset täyttyvät ja kutakin rajoitustoimenpidettä koskevat erityiset edellytykset täyttyvät.

Jotta rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää, tulee kaikkien seuraavien ns. yleisten edellytysten täytyä:

1. erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia; ja
2. rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi; ja
3. muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Lisäksi kustakin kehitysvammalakiin kirjatusta rajoitustoimenpiteestä (kehitysvammalain 42 f-n §) on säädetty erikseen ns. erityiset edellytykset, joiden tulee täytyä, ennen kuin kyseistä rajoitustoimenpidettä voidaan käyttää.

Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää sekä tahdosta riippumattomassa että vapaaehtoisessa erityishuollossa, kun järjestetään tehostettua palveluasumista tai laitospalveluja sekä tietyissä rajatuissa tilanteissa työ- ja päivätoimintaa julkisessa tai yksityisessä toimintayksikössä. Poikkeuksen muodostaa pidempikestoinen poistumisen estäminen, jota voidaan käyttää ainoastaan tahdosta riippumattomassa erityishuollossa. Tehostetun palveluasumisen tai laitospalvelun toimintayksiköllä, jossa rajoitustoimenpiteitä käytetään, on oltava käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seuranta varten. Tärkeää on, että asiantuntijatiimi tuntee yksikön, sen toiminnan ja asiakkaat.

Kehitysvamma palveluissa rajoittamistoimenpiteiden käyttöä pyritään vähentämään henkilöstön osaamisen vahvistamisella, kommunikaatio-osaamisella, turvallisen ympäristön luomisella, turvateknologian hyödyntämisellä, lääkehoidon arvioinneilla, asiakkaille järjestettävän mielekkään tekemisen avulla sekä heidän toimintakykynsä ylläpitämisellä.

## 9.11 Toimintakyvyn arviointi ja RAI-arviointijärjestelmä

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista. Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) kuvaa, miten sairaus tai vamma vaikuttaa yksilön elämään. Toimintakykyyn vaikuttavat terveydentilan lisäksi yksilö- ja ympäristötekijät. ICF-luokitus auttaa vertaamaan toimintakykytietoa eri ajankohtina, eri henkilöiden tai palveluiden välillä. Toimintakyvyn monipuolisella ja laadukkaalla arvioinnilla voidaan suunnitella toimintakyvyn tukemisen tavoitteet, keinot sekä toteutettujen toimenpiteiden vaikutusten arviointi.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. Lisäksi myös sosiaalihoitolaki (1301/2014) edellyttää asiakkaan toimintakyvyn monipuolisen arvioinnin kuulumista osaksi asiakkaan palvelutarpeen arviointia. RAI-arviointijärjestelmä (R = Resident, A = Assessment, I = Instrument) on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-arviointijärjestelmää käyttämällä asiakkaiden palvelutarpeet selvitetään yhdenmukaisesti ja monipuolisesti ja järjestelmän tuottaman tiedon avulla palvelut pystytään suunnittelemaan yksilöllisesti ja kohdentamaan tarpeenmukaisesti heille, jotka niitä tarvitsevat. Tavoitteena on RAI-arviointijärjestelmän laaja-alainen ja ammattimainen käyttö ja siitä kertyvän tiedon hyödyntäminen.

RAI:sta saatava tieto perustuu laadukkaasti, standardoidusti ja säännönmukaisesti tehtyihin RAI-arviointeihin. RAI-arvioinnista syntyvästä yksilötiedosta koostetaan yhteenvetoja ja keskiarvoja, jotka kuvaavat organisaation asiakaskuntaa ja sen tarpeita sekä palvelujen toimintaa ja muutoksia. Asiakkaille tehdyistä RAI-arvioinneista muodostuu raporttitietokantoja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL). RAI-arviointijärjestelmästä saatavaa maakunnallista ja kansallista vertailutietoa hyödynnetään palvelujen toteuttamisessa, kohdentamisessa ja kehittämisessä.

Siun soten Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialueella käytetään RAI-järjestelmää palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointivälineenä kehitysvammaisten asumispalveluissa. Vammaispalveluissa suunnitellaan käyttöönotettavaksi palveluohjauksen RAI-arviointiväline palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointia varten. Siun sotessa RAI-arviointijärjestelmä otetaan käyttöön lisäksi Ikäihmisten palvelujen toimialueella asiakkaille, jotka ovat säännöllisen palvelun piirissä kotihoidossa ja asumispalveluissa. RAI-järjestelmä otetaan käyttöön myös arjen tukipalveluissa palveluohjauksen, omaishoidon tuen ja perhehoidon asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin välineenä. RAI-järjestelmän käyttöönottoista on tehty toimialuekohtaiset käyttöönottosuunnitelmat.



Siun soten ikääntyvien palveluissa on vuonna 2021 kartoitettu käytössä olevat toimintakyvyn arviointimenetelmät ja mittarit. RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto tulee tehostamaan ja yhdenmukaistamaan toimintakykymittareiden käyttöä, sillä järjestelmä ohjaa yhtenäiseen toimintatapaan. RAI-järjestelmän avulla voidaan kartoittaa asiakkaiden palvelutarve yksilöllisesti ja kohdentaa palveluja niitä tarvitseville.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialue

- ✓ Vuonna 2022 saadaan päätökseen vammaispalvelujen asumisen RAI-arviointijärjestelmää koskeva käyttöönottoprojekti, jonka aikana viimeiset kuusi tehostetun palveluasumisen yksikköä aloittaa järjestelmän käytön

Ikäihmisten palvelujen toimialue

- ✓ RAI-käyttöönottoprojekti toteutuu suunnitelmien mukaisesti ja RAI-arviointijärjestelmä on käytössä lain määrittämässä aikataulussa (1.4.2023)
- ✓ Arvioidaan säännöllisesti asiakkaan aseman toteutumista, henkilöstön koulutusten sekä arviointitiedon kirjaamisen laadukkuutta
- ✓ Määritellä RAI-arviointien luotettavuuden arviointi ja toteutumisen seuranta sekä asiakasprosessit sekä RAI-arviointien toteutumisen seuranta asiakkuuden alkamisesta sen päättymiseen saakka
- ✓ RAI-laatuavoitteiden määrittely Siun soten strategisten tavoitteiden pohjalta ja laatuindikaattoreiden valinta sekä tuodaan nämä osaksi Siun soten laadun seurantaa ja kehittämistä
- ✓ Suunnitella ja hyödyntää ohjelmistotoimittajan laatumoduulia ja THL:n raporttitietokantoja tiedolla johtamisessa
- ✓ RAI-arviointijärjestelmän käyttäjäksi liittyvät myös ostopalveluna ja palvelusetelinä hankittavien palvelujen palveluntuottajat

## 9.12 Hätätilapotilaan tunnistaminen

Välitöntä hoitoa tarvitsevan tunnistaminen on kriittinen taito asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Peruselintoimintojen häiriöiden ja yleistilan heikkenemisen varhainen tunnistaminen mahdollistavat tehokkaan hoidon. Ajoissa aloitettu hoito voi estää elvytystilanteita ja kuolemia. Henkilökunnan kouluttaminen kriittisesti sairaan henkilön tunnistamiseksi on tärkeää ja vaatii pitkäjänteistä koulutusta.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi Pohjois-Karjalan keskussairaalassa on ollut käytössä hätätilapotilaiden hoitoon tarkoitettu MET-ryhmä (Medical Emergency Team) vuodesta 2012. Henkilökunta hälyttää paikalle teho-osaston MET-ryhmän auttamaan tilanteissa, joissa potilaan peruselintoiminnot ovat häiriintyneet (MET-hälytyskriteerit). MET-hälytyksen voi tehdä hoitohenkilökunnan lisäksi kuka tahansa keskussairaalassa työskentelevä henkilö. MET-toiminnan piiriin kuuluvat potilaiden lisäksi keskussairaalassa asioivat henkilöt, potilaiden läheiset sekä työntekijät. MET-hälytysten vuosittaista määrää seurataan toiminnan kehittämistä varten.

Siun soten henkilökunta on koulutettu tunnistamaan asiakkaan ja potilaan peruselintoimintojen häiriöitä. Siun soten johtoryhmä on linjannut Hätätilan tunnistaminen ja elvytys –koulutuskokonaisuuden koskemaan koko henkilöstöä. Suoritustapa ja suorituksen päivittämissä määrytyy toimintayksikön luonteen ja ammattiin kohdistuvien osaamisvaatimusten mukaisesti. Esimerkiksi maakunnan ja keskussairaalan kaikille vuodeosastoille järjestetään vuosittain koulutustilaisuus, joissa henkilökuntaa koulutetaan MET-toiminnasta sekä peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamisen tärkeydestä. Kriittisen sairaan henkilön

tunnistamisessa voidaan käyttää esimerkiksi NEWS-pisteytystä (National Early Warning Score), jonka avulla tunnistetaan häiriöt ja muutokset peruselintoiminnoissa. Pisteytys antaa arvion potilaan riskiluokasta ja sen hetkisestä tilasta. Jokaiselle riskiluokalle on määritelty omat toimintaohjeet ja elintoimintojen seuranta.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ HTA-koulutuksen (hoidon tarpeen arviointi) päivittäminen
- ✓ NEWS-pisteytyksen käyttöönotto kliinisen voimien arvioinnissa koko Siun soten alueella
- ✓ ABCDE-protokollan tunnetuksi tekeminen
- ✓ ISBAR-raportointimenetelmän käyttöönotto hätätilapotilaasta raportoitaessa

## 9.13 Kivun hoito

Asianmukainen eli tehokas ja oikea-aikainen kivunhoito on jokaisen potilaan perusoikeus koko hoitoprosessin ajan. Optimaalinen kivunhoito tulee huomioida kaikissa palveluissa (mm. avohoito, ensihoito, osastohoito, operatiivinen hoito, kotihoito, asumispalvelut). Kivunhoidon toteuttamiseksi tarvitaan keinoja arvioida sekä kipua että kivunhoidon toteutumista. Kivun hoidon perusta on potilaan/asiakkaan oma arvio kivusta ja sen voimakkuudesta. Myös hoitavan tahon tulee havainnoida ja arvioida kipua esimerkiksi käyttämällä potilaan/asiakkaan kanssa valittua kipumittaria sekä tarkkailemalla asiakkaan/potilaan käyttäytymistä, eleitä, ilmeitä sekä elintoimintoja. Kivun arviointia tulee tehdä ennen ja jälkeen kivunhoidon. Tavoitteena on kivun hoidon optimointi.

Siun Soten alueella kivunhoidon käytännöt ovat olleet vaihtelevia yksiköittäin ja alueittain. Käytäntöjen yhtenäistämiseksi arvioidaan nykyinen tilanne, luodaan ohjeistus sekä koulutusaineisto ja lopulta arvioidaan kivun arvioinnin ja hoidon yhtenäisten käytänteiden edistymistä.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Kartoitetaan Siun soten kivun arvioinnin ja hoidon käytännöt ja osaaminen ammattiryhmittäin
- ✓ Päivitetään Siun soten ohjeistus sekä koulutusmateriaali kartoituksen tulosten perusteella. Tarvittaessa luodaan uutta, kivun hoidon käytäntöjä eri toimintaympäristöissä edistävää materiaalia
- ✓ Luodaan kivun hoidon vastuuhenkilöverkosto toimintayksiköihin

## 9.14 Turvallinen kotiuttaminen ja potilassiirto

Asiakkaan/potilaan kotiuttaminen on asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta kriittinen kohta. Hoidon jatkuvuus ja tiedon siirtyminen tulee turvata tilanteissa, joissa asiakkaat ja potilaat liikkuvat eri yksiköiden välillä. Toimivan kotiutuksen kehittäminen ja yhteistyön tiivistäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä varmistaa osaltaan asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kotiuttamiseen liittyvää turvallisuutta ja laatua voidaan varmistaa riittävällä ja kattavalla ohjeistuksella sekä tiedon siirrolla. Kotiuttamiseen liittyen eri toimi- ja palvelualueilla on tehty työohjeita sekä kotiutusprosessi,

jossa määritellään muun muassa ennen kotiuttamista tehtävät tutkimukset ja suunnitelmat sekä jatkohoidon varmistaminen ja informointi.

Alueelliset sijoittajahoitajat huolehtivat asiakkaiden ja potilaiden sijoittamisesta erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon yksiköihin arkisin, iltaisin ja viikonloppuisin Siun solmuke (käytössä olevien paikkojen hyödyntäminen keskitetysti). Asiakas- ja potilassiirroissa pyritään siihen, että asiakkaan ja potilaan tarvitsema hoito pystytään järjestämään mahdollisimman lähellä asuinpaikkaa, tutussa ympäristössä. Turvallisen kotiuttamisen varmistaa kotiuttava/siirtävä yksikkö yhteistyössä vastaanottavan yksikön kanssa.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön tiivistäminen kotiutusprosessin kehittämisessä ja kotiuttamisen tarkistuslistan systemaattisessa käyttöönnotossa

## 9.15 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) velvoittaa tekemään ehkäisevää päihdetyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Kansallisen ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman yksi painopiste korostaa päihteidenkäytön sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöön liittyvien riskien tunnistamisen tärkeyttä. Toimenpiteenä suositellaan tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön tunnistamista ja arviointia, tiedon kirjaamista potilas- ja asiakastietojärjestelmiin, lyhytneuvontaa sekä tupakka- /nikotiinituotteiden vieroituksen tarjoamista ja tarpeenmukaista hoitoon ohjaamista. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoidon Käypä hoito -suositus on julkaistu vuonna 2018.

Nikotiiniriippuvuuden arviointiin Siun soten palveluissa ei ole tällä hetkellä olemassa systemaattista seurantaa ja yhtenäistä toimintatapaa. Ehkäisy- ja äitiysneuvolassa tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä kysytään systemaattisesti ja tieto kirjataan Mediatriin sekä neuvolakorttiin. Terveystarkastajat kannustavat tupakoinnin lopettamiseen ja antavat asiakkaalle tukea hyödyntäen äitiysneuvolan toimintaohjeisiin linkitettyä tukimateriaalia. Myös puolison tupakoimattomuuteen kannustetaan. Nikotiinikorvaustuotteiden käytöstä keskustellaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Lastenneuvolassa kysytään vanhempien tupakoinnista laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tehtävissä terveystarkastuksissa tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö kysytään aina ja kirjataan Mediatriin. Nikotiiniriippuvuuden arviointiin voidaan tarvittaessa käyttää kahden kysymyksen Fagerströmin testiä, mutta sen käyttö ei ole vakiintunut systemaattiseen käyttöön.

Terveysasemien vastaanotoilla tupakkatuotteiden käytöstä kysytään kaikilta uusilta asiakkailta asiakassegmentoinnin yhteydessä ja tieto kirjataan Mediatriin. Nikotiiniriippuvuuden tason arviointi ja lopettamiseen tarjottu tuki vaihtelee terveystarkastuksissa, mutta lääkehoidollista tukea (kuten varenkliini ja nikotiinikorvaushoidot) tarjotaan varsin laajasti asiakkaan tarpeen mukaan.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Lisätään Siun soten palveluissa ammattilaisten toteuttamaa systemaattista tupakka- ja nikotiiniuotteiden käytön kysymistä ja mini-interventioita sekä seurataan niiden toteutumista valikoiduilla mittareilla
- ✓ Kehitetään tupakka- ja nikotiiniuotteiden käytön kysymiseen ja mini-interventioiden käyttöön liittyvää rakenteista kirjaamista siten, että työntekijöillä on selkeät ohjeet ja toimintatavat kirjaamiseen
- ✓ Selvitetään tupakka- ja nikotiiniuotteiden käytön lopettamisen tukimuotoja (esim. jo olemassa olevat digitaaliset palvelut, järjestöjen tuottamat palvelut) ja kannustetaan ammattilaisia ohjaamaan asiakkaita niihin
- ✓ Toteutetaan henkilöstölle koulutuksia nikotiiniriippuvuuden arvioinnista, tupakka- ja nikotiiniuotteiden lopettamisen tuesta ja kirjaamisesta

## 9.16 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) velvoittaa tekemään ehkäisevää päihdetyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Kansallisen ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman yksi painopiste korostaa riskikäytön ja haittojen tunnistamista sekä tuen tarpeen tarjoamista varhaisessa vaiheessa. Alkoholin riskikäytön puheeksi ottaminen ja siihen tarjottu varhainen tuki ja lyhytneuvonta (mini-interventio) on kustannustehokas ja vaikuttava toimintatapa alkoholiperäisten ongelmien ehkäisyssä silloin, kun sitä tehdään systemaattisesti.

Siun soten palveluissa tehdään alkoholin riskikäytön varhaista tunnistamista ja hoitoon ohjausta, mutta systemaattinen puheeksiotto ja mini-interventioiden käyttö sekä kirjaamisen yhtenäiset käytännöt puuttuvat. Alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon ohjaukseen on eri palveluissa kuitenkin olemassa omia käytäntöjään. Ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvolassa alkoholin käyttöä kartoitetaan ehkäisyn aloituskäynnillä, raskauden ensimmäisellä käynnillä ja laajoissa terveystarkastuksissa, ja tarvittaessa tehdään mini-interventio. Kouluterveydenhuollossa käytetään nuorten päihdemittaria (ADSUME), opiskeluterveydenhuollossa on käytössä ADSUME ja AUDIT-C, ja tarvittaessa tehdään mini-interventio. Terveysasemien vastaanotoilla AUDIT-C kartoitetaan ja kirjataan kaikilta uusilta asiakkailta segmentoinnin yhteydessä. Aikuissosiaalityössä tehtävä palvelutarpeen arviointi sisältää kysymykset päihteiden käytöstä ja päihteiden käyttöön liittyvästä hoidosta ja tiedot kirjataan Pro Consonaan. Ikäihmisille suunnatuissa palvelutarpeen arvioinneissa käytetään AUDIT-kyselyä ja tehdään mini-interventioita, ja lisäksi parhaillaan käyttöön otettavissa RAI-arvioinneissa kartoitetaan alkoholin riskikäyttöä. Yhteispäivystyksen päihdesairaanhoitaja tekee osana työtään alkoholinkäyttöön liittyvää lyhytneuvontaa, arvioi hoidon tarvetta ja ohjaa asiakkaat asianmukaiseen jatkohoitoon.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteisen Polku-työparimallin avulla pilotoidaan alkuvuonna 2022 alaikäisille suunnattua matalan kynnyksen ja nopean avun palvelua. Polku-mallissa työkaluna toimii Huolikeskustelu-opas. Moniammatillisen työparityöskentelyn avulla asiakkaan polku ja avun saaminen helpottuu, kun herää huoli alaikäisen alkoholin (tai muiden päihteiden) käytöstä. Tavoitteena on jalkauttaa Polku-työparimallia pilotin jälkeen koko maakunnan alueelle ja suunnata sitä jalkautuvaksi ja liikkuvaksi työotteeksi.

Varsinaisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen piiriin ohjaututaan hoitokoordinaattorin tai yhteispäivystyksen päihdesairaanhoitajan kautta. Vastaanotolla alkoholinkäyttö kartoitetaan AUDIT- tai AUDIT-C-mittarilla ja kokonaistilanteen kartoituksella, jonka jälkeen käynnistyy tavoitteellinen hoitosuhdetyöskentely.

#### **Kehittämiskohteet 2022-2023**

- ✓ Lisätään Siun soten palveluissa ammattilaisten toteuttamaa systemaattista varhaista puuttumista ja lyhytneuvontaa alkoholin riskikäytön (+muiden päihteiden ja haitallisen rahapelaamisen) vähentämiseksi ja seurataan näiden toteutumista valikoiduilla mittareilla
- ✓ Kuvataan alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ja mini-intervention toteuttamiseen sekä mahdolliseen hoitoon ohjaukseen liittyvät palvelupolut yhteistyössä palvelu- ja hoitopolkutyöryhmän kanssa
- ✓ Kehitetään alkoholin riskikäytön kartoittamiseen ja mini-interventioiden käyttöön liittyvää rakenteista kirjaamista siten, että työntekijöillä on selkeät ohjeet ja toimintatavat kirjaamiseen. Kirjaaminen tekee alkoholin riskikäytön ja tehdyn ehkäisevän työn näkyväksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa
- ✓ Toteutetaan henkilöstölle koulutuksia alkoholin riskikäytöstä, sen tunnistamisesta, puheeksiotosta ja kirjaamisesta
- ✓ Mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoitokoordinaattorityöskentelyä kehitetään jatkossa enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan niin, että asiakkaan asioita pystytään ratkaisemaan jo ensimmäisellä kontaktilla mahdollisimman paljon

# 10. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUDEN SEKÄ LAADUN SEURANTA

Tietoa laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista kerätään useista lähteistä. Eri lähteistä kootun tiedon avulla muodostetaan kokonaisnäkemys laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden nykytilasta, tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksista ja keskeisistä kehittämiskohteista.

## 10.1 Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä

Siun sotessa on käytössä vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro. Ohjelmaan ilmoitetaan asiakas- ja potilasturvallisuuspoikkeamien lisäksi myös henkilöstön työturvallisuusilmoitukset. Ohjelman käyttö on aloitettu jo vuonna 2007 Pohjois-Karjalan keskussairaalassa ja se on ollut käytössä koko Siun soten toiminta-ajan.

### 10.1.1 Vaaratapahtumien ilmoittaminen

Jokaisella Siun soten työntekijällä ja opiskelijalla on mahdollisuus tehdä asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitus joko työpöydän pikakuvakkeen tai Siun soten intrasta löytyvän linkin kautta ([Siun sote - HaiPro](#)). Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemistaan hoitoon, hoivaan tai palveluun liittyvistä turvallisuuspoikkeamista, jotka aiheuttivat tai jotka olisivat voineet aiheuttaa haittaa asiakkaalle/potilaalle (ns. läheltä piti -tilanne). Läheltä piti -tilanteiden ilmoittaminen on tärkeää, sillä usein asiakkaalle/potilaalle haittaa aiheuttaneet tapahtumat ovat vain pieni, näkyvä osa (jäävuoren huippu). Näiden tapahtumien syntyyn vaikuttaneet tekijät on usein mahdollista tunnistaa jo edeltävästi.

Ilmoitus tulee tehdä aina, kun ilmoittaja kokee, että jotakin asiaa muuttamalla tai tekemällä toisin toiminnasta voidaan tehdä turvallisempaa tai kun ilmoituksen ajatellaan johtavan asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseen. Jo ilmoituksen tekeminen edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta, sillä ilmoitusten avulla on mahdollista tunnistaa vaaratapahtumien syntyyn vaikuttaneita tekijöitä ja olosuhteita. Huomioimalla nämä tunnistetut tekijät, voidaan tapahtuman toistuminen estää. Vaaratapahtumailmoitus tehdään HaiPro-järjestelmään, vaikka samasta tapahtumasta olisi tehty lakisääteinen ilmoitus. Vaaratapahtumien ilmoittaminen HaiPro-järjestelmään perustuu vapaaehtoisuuteen, luottamuksellisuuteen ja syyllistämättömyyteen. Ilmoituksen tekijän tiedot eivät näy ilmoituksen käsittelijällä. Ilmoitusta tehdessä tulee huomioida kehittävä ote: mitä tapahtui, miksi ja miten toimimalla virhe olisi voitu välttää.

### 10.1.2 Vaaratapahtumailmoitusten käsittely sekä raportointi

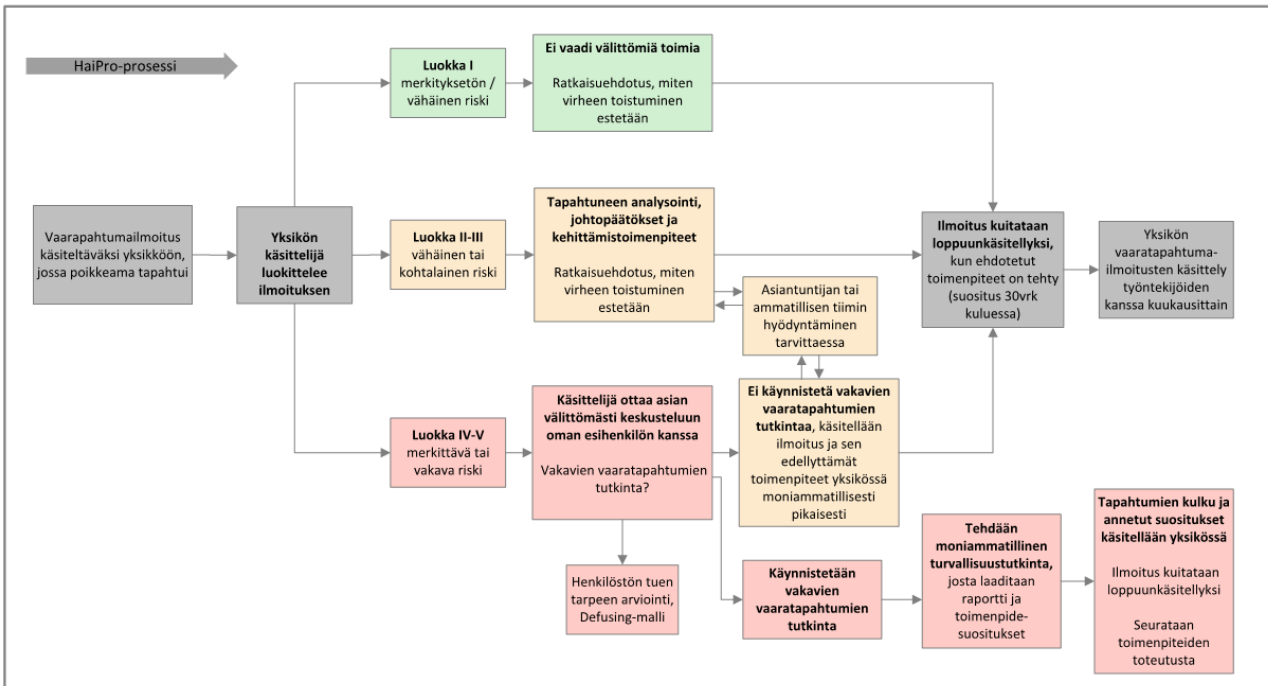
Poikkeamat käsitellään anonymisti ja ketään syyllistämättä. Syyllisten etsiminen ei tue avoimen, oppivan turvallisuuskulttuurin muodostumista, vaan voi johtaa jopa virheiden peittelyyn.

Vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn ensisijainen tavoite on toiminnan kehittäminen ja virheistä oppiminen, jotta samankaltaisen tapahtuman toistuminen voidaan estää.

Vaaratapahtumailmoitus tulee ohjata käsiteltäväksi siihen yksikköön, jossa virhe/poikkeama tapahtui, tarvittaessa ilmoitus siirretään käsiteltäväksi oikeaan yksikköön. Käsittelijä saa ilmoituksen sähköpostiinsa uudesta HaiPro-järjestelmään kirjatusta ilmoituksesta. Ilmoitukset tulee ottaa käsittelyyn mahdollisimman pian, viimeistään kahden viikon kuluessa. Ilmoitusten käsittelijänä toimii yleensä yksikön lähiesihenkilö. Mikäli ilmoitukset käsittelee joku muu kuin esihenkilö, menevät ilmoitukset siitä huolimatta myös esihenkilölle, joka vastaa asiakas- ja potilasturvallisuudesta omassa yksikössään. Yksikön käsittelijä luokittelee ilmoitukset ja pyytää tarvittaessa lisäselvityksiä. Käsittelijä tekee ratkaisuesityksen siitä, miten saman virheen toistuminen estetään (esim. koulutus, perehdytyskäytännöt, ohjeistuksen täsmennys, yksiköiden välisen yhteistyön lisääminen). Mikäli vaaratapahtuman syntyyn vaikuttavat organisatoriset tekijät, joihin yksikössä ei itsenäisesti voida vaikuttaa tai tapahtuma koskee laajempaa kokonaisuutta, voi ilmoituksen käsittelijä voi siirtää ilmoituksen käsiteltäväksi organisaation seuraavalle tasolle tai ehdottaa tapahtunutta vakavien vaaratapahtumien tutkintaan. (Kuva 4.)

Vaaratapahtumien käsittelyä voidaan ohjata eri tasoille vaaratapahtumaan liittyvän riskin suuruuden perusteella:

- ✓ **Luokan I, merkityksetön riski**, tapahtumat (riskin suuruus on pieni eikä tapahtuma vaadi välittömiä toimenpiteitä), tilastoidaan ja luokitellaan ilmoitus paikallisesti käsittelijän toimesta.
- ✓ **Luokan II-III, vähäinen tai kohtalainen riski**, tapahtumat (asiakkaalle/potilaalle aiheutui tai olisi voinut aiheuttaa lievää tai kohtalaista haittaa) tilastoidaan, analysoidaan paikallisesti käsittelijän toimesta hyödyntäen tarvittaessa asiantuntijaa (esim. tulosalueen johto, potilasturvallisuusasiantuntijat) tai moniammatillista tiimiä. Johtopäätökset, ja suunnitellut/toteutetut kehittämistoimenpiteet kirjataan HaiPro-ilmoitukseen.
- ✓ **Luokan IV-V, merkittävä tai vakava riski** (asiakkaalle/potilaalle aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakava haitta), tapahtumat ilmoitetaan vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmän puheenjohtajalle/sihteerille ja käynnistetään vakavien vaaratapahtumien tutkinnan esiselvitys. Mikäli vakavien vaaratapahtumien tutkintaa ei käynnistetä, käsitellään ilmoitus ja sen edellyttämät kehittämistoimenpiteet yksikössä moniammatillisesti.

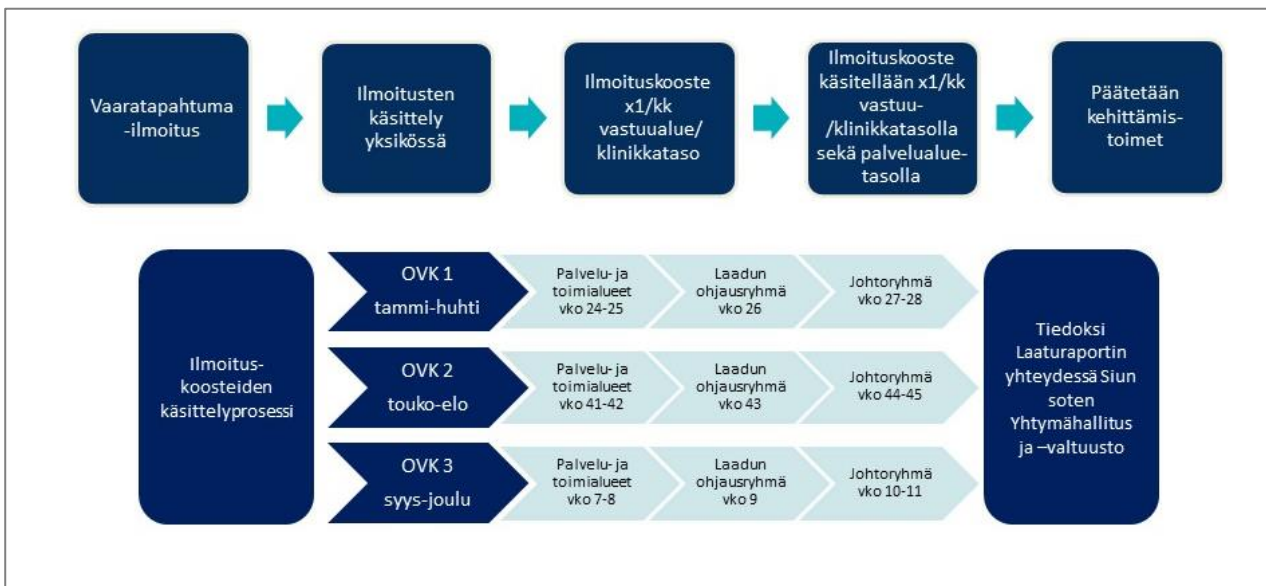


**Kuva 4. Asiakas- ja potilasturvallisuusvaaratapahtumailmoitusten käsittelyprosessi yksiköissä.**

Ilmoituksen käsittelijä on vastuussa ilmoituksen tietojen täydentämisestä, yksikön ilmoitusten moniammatillisesta käsittelystä, kehittämistoimenpiteiden kirjaamisesta sekä niiden toteutuksen kuvaamisesta ilmoitukseen. Ilmoitus tulee kuitata loppuun käsitellyksi, kun ehdotetut toimenpiteet on tehty (suositus 30 vrk kuluessa). Ilmoituksen tekijä saa sähköpostiinsa tiedon, kun vaaratapahtumailmoitus on käsitelty HaiPro-järjestelmässä loppuun. Ilmoituksen käsittelijä voi lähettää ilmoituksen tiedoksi myös toiseen yksikköön, mikäli myös toisen yksikön toiminta vaikutti tapahtumaan. Yhteistyö yksiköiden välillä auttaa tunnistamaan yksiköiden väliseen rajapintaan liittyviä ongelmia ja kehittämään toimintaa.

Yksikössä tapahtuneet vaaratapahtumailmoitukset tulee käydä läpi yksikön henkilökunnan kanssa vähintään kuukausittain esimerkiksi yksikköpalaverissa. Käsiteltäviä asioita ovat merkittävimmät vaaratapahtumat sekä toimintaan liittyvät asiakas- ja potilasturvallisuus riskit. Moniammatillinen käsittely auttaa tunnistamaan tilanteeseen vaikuttaneita tekijöitä, mahdollistaa poikkeamista oppimisen sekä toimintatapojen kehittämisen siten, että virheen toistuminen estetään. Vastuualueittain nimetyt asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilöt seuraavat vastuualueensa ilmoituksia ja järjestävät koulutusta vaaratapahtumien ilmoittamisesta ja ilmoitusten käsittelystä. He myös koostavat vastuualueensa kuukausiraportit. Vastuu- ja palvelualueella asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten yhteenvetoraportti ja kehittämiskohteet käsitellään kuukausittain sekä osavuosikatsausten yhteydessä ja päätetään vastuualueen yhteiset kehittämistoimet. Toimialueella kooste poikkeamailmoituksista käsitellään osavuosikatsauksittain. (Kuva 5.)





Kuva 5. Asiakas- ja potilasturvallisuuden liittyvien vaaratapahtumailmoitusten käsittelyprosessi Siun sotessa.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Kehitetään vaaratapahtumien ilmoitus- ja käsittelymenettelyä: määritellään tilanteet, joista tulee tehdä poikkeamailmoitus, läheltä piti –ilmoitusten osuus lisääntyy ja ilmoitukset käsitellään viipymättä (viimeistään kahden viikon kuluessa)
- ✓ Vaaratapahtumien käsittelijät perehdytetään ilmoitusten käsittelyyn, tapahtuman analysointiin, riskinarviointiin ja tapahtumasta oppimiseen
- ✓ Hyödynnetään vaaratapahtumailmoituksista saatavaa tietoa toiminnan kehittämisessä: kehittämistoimenpiteiden määrä/kuvaus ilmoituksiin lisääntyy 5 %
- ✓ Tiedotetaan vaaratapahtumaraporteista säännöllisesti koko organisaation sisällä ja väestölle

### 10.1.3 Laitteita, tarvikkeita tai tietojärjestelmiä koskevat ilmoitukset sekä säteilyvahingot

Laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyviä vaaratapahtumailmoituksia hyödynnetään laiteturvallisuuden seuraamisessa ja kehittämisessä. Laitteiden ja tarvikkeiden, toimintaan tai huoltoon liittyvät vaaratapahtumat tulee ilmoittaa vaaratapahtumien raportointijärjestelmään mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Tapahtuman tyyppiä valitaan ”*Laitteeseen/tarvikkeeseen tai sen käyttöön liittyvä*”. Turvallisuuspäällikkö ja laiteturvallisuusasiantuntija seuraavat säännöllisesti laiteturvallisuuteen liittyviä vaaratapahtumailmoituksia ja ohjeistavat yksiköitä niiden käsittelyssä.

Lääkinnälliseksi laitteeksi katsottavan laitteen ja tarvikkeen vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen, tulee tehdä vaaratilanneilmoitus myös laitteen valmistajalle sekä Fimealle. Vaaratilanne on voinut johtua laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamista tai häiriöistä, riittämättömistä merkinnöistä, puutteellisesta tai virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen

osuus tapahtuneeseen on epäselvä. Ilmoitus tulee tehdä viipymättä, viimeistään 15 vrk kuluessa tapahtuneesta, vakavissa vaaratapahtumissa (kuolemaan johtaneet tilanteet) 10 vrk kuluessa. Vaaratilanneilmoituksen valmistajalle ja Fimeaan tekee yksikön esihenkilö. Fimean vaaratilanneilmoituksen voi täyttää sähköisesti vaaratapahtumailmoituksen (HaiPro) kautta.

Valvira käsittelee palvelun tuottajien ilmoituksia merkittävistä tietoturva-, tietosuojaa tai asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tietojärjestelmäpoikkeamista. Tietojärjestelmiin liittyvistä merkittävistä poikkeamista on ilmoitettava tietojärjestelmän valmistajalle. Jos havaittu poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- ja potilasturvallisuudelle, poikkeamasta on ilmoitettava sähköisesti myös Valviralle suojatulla sähköpostilla ([Valvira - tietojärjestelmäpoikkeama](#)). Ilmoituksen tietojärjestelmän valmistajalle ja Valviraan tekee yksikön esihenkilö.

Säteilyturvakeskus (STUK) ohjaa säteilyn käytön ja säteilytoiminnan turvallisuutta koskevia yleisiä ohjeita Säteilylain (859/2018) ja asetuksen (1512/1991) nojalla. Säteilylaki edellyttää, että säteilyä synnyttävien laitteiden käyttöön liittyvistä vaaratapahtumista tulee ilmoittaa laitteen valmistajan ja Fimean lisäksi Säteilyturvakeskukseen. Ilmoituksen tekee yksikön nimetty säteilyturvallisuusvastaava, joka tulee olla nimettynä kaikissa säteilyä käyttävissä yksiköissä.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Lääkinnällisiin laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratapahtumailmoitusten läheltä piti –tapahtumien osuus lisääntyy 5%

### 10.1.4 Vakavat vaaratapahtumat

Vakavista potilaaseen/asiakkaaseen kohdistuneista haittatapahtumista on mahdollista käynnistää vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta käynnistetään, mikäli vaaratapahtuma on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa asiakkaalle/potilaalle merkittävää, vakavaa tai huomattavaa haittaa tai mikäli tapahtuman riskiluokka on arvioitu merkittäväksi tai vakavaksi. Tutkinta voidaan myös käynnistää, mikäli vaaratapahtuma uhkaa suurta joukkoa palveluja käyttäviä. Tutkinnan suorittavat tehtävään koulutetut tutkijat. Tutkinta on systemaattista ja tutkinnassa kerätään tietoa potilastietojärjestelmästä, haastatteleamalla tapahtuman osallisia sekä tutustumalla toimintatapoihin ja voimassaoleviin ohjeisiin. Tutkinnan tavoitteena on löytää vaaratapahtuman syntyyn myötävaikuttaneita tekijöitä sekä tunnistaa organisaation toiminnan piileviä riskejä ja puutteita. Vakavien vaaratapahtumien tutkinnassa ei etsitä syyllisiä. Tutkinnan tuloksena annetaan suosituksia kehittämistoimista, joilla pyritään ehkäisemään vastaavan tapahtuman toistuminen. Tutkintamateriaali on salassa pidettävää ja hävitetään tutkinnan päätyttyä. Valmis tutkintaraportti arkistoidaan. Raportti ei sisällä tapahtuman kohteen tai tapahtumassa osallisina olleiden yksilöiviä henkilötietoja.

Tutkinta voidaan käynnistää HaiPro-ilmoitusten, asiakkaalta tulleen palautteen, henkilöstöltä tulleen ehdotuksen tai median perusteella. Kaikilla työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa vakavasta vaaratapahtumasta asiakkaan/potilaan hoidosta vastaavalle lääkärille ja/tai yksikön esihenkilölle ja/tai asiakkaan asiasta vastaavalle sosiaalityöntekijälle. Tapahtumasta tulee tehdä ilmoitus HaiPro-järjestelmään

ja ottaa yhteys Vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmän puheenjohtajaan tai sihteeriin. Ennen tutkintaa tehdään esiselvitys, jonka perusteella tehdään päätös tutkinnan aloittamisesta.

Päätöksen vakavan vaaratapahtuman tutkinnan aloittamisesta tekee terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja Vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmän sihteerin ehdotuksesta. Tässä yhteydessä harkitaan, toteutetaanko tutkinta Siun soten vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmän toimesta vai ehdotetaanko tutkintaa Onnettomuustutkintakeskukselle, jossa on käynnistynyt vuonna 2021 sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien tutkintahaaran. Onnettomuustutkintakeskuksen tutkinta voi koskea laajavaikutteista tapahtumaa tai yksittäiselle asiakkaalle tai potilaalle tapahtunutta vahinkoa, mikäli tutkinnan arvioidaan tuottavan merkittävää tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon yleisen turvallisuuden parantamiseksi.

### 10.1.5 Aina vältettävissä olevien vaaratapahtumien seuranta (Never Events)

Aina vältettävissä olevat vaaratapahtumat ovat tapahtumia, joilla voi olla vakavia seurauksia ja jotka ovat aina vältettävissä (Never Events). Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 on linjannut kansallisesti seurattavat aina vältettävissä olevat vaaratapahtumat. Strategia myös linjaa, että toimintayksiköiden tulee seurata aina vältettävissä olevia vaaratapahtumia reaaliaikaisesti. Tieto tapahtumasta tulee mennä välittömästi myös toimialueen johtajille pikaisten korjaavien ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden käynnistämiseksi. Korjaaviin toimiin kuuluu myös tuki työntekijöille, jotka ovat olleet osallisena tapahtumaan, mikäli tapahtuman seuraukset ovat vakavat. Yksittäiset tapahtumat tulee aina analysoida käyttäen juurisyyanalyysejä. Never Events tapahtumia voi esittää myös vakavien vaaratapahtumien tutkintaan.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Kehitetään vaaratapahtumien raportointijärjestelmää siten, että aina vältettävissä olevia haittatapahtumia on mahdollista seurata ja tieto tapahtuneesta siirtyy toimialueen johtoon reaaliaikaisesti

### 10.1.6 Asiakkaan vaaratapahtumailmoitus

Myös asiakas/potilas tai hänen omaisensa voivat havaita hoitoon, hoivaan tai palveluun liittyviä vaaratapahtumia. Asiakkaan vaaratapahtumailmoitus ei ole tällä hetkellä käytössä, mutta vaaratapahtumasta voi ilmoittaa Siun soten yleisen palautteen kautta ([www.siunsote.fi/asiakaspalaute](http://www.siunsote.fi/asiakaspalaute) --> palaute hoitoon tai palveluun liittyvissä asioissa). Palaute käsitellään siinä yksikössä, jossa hoito tai palvelu on annettu, tarvittaessa ilmoitus siirretään käsiteltäväksi oikeaan yksikköön. Palautteen voi jättää nimettömänä, mutta asiakas voi jättää myös yhteystietonsa, mikäli haluaa, että häneen ollaan yhteydessä tapahtuneen johdosta. Tällöin on tärkeää kuvata asiakkaalle, miten toimintaa aiotaan palautteen perusteella kehittää siten, että vastaava virhe ei toistu. Asiakaspalautekanavan kautta saadaan tietoa toiminnan kehittämisen tueksi palveluja käyttävän näkökulmasta.

Jos asiakkaalle/potilaalle on hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi aiheutunut vaaratapahtuma, kerrotaan tästä avoimesti asiakkaalle/potilaalle (lisätietoa kappaleessa 8.5).

## 10.2 Asiakirja-analyysi, GTT-työkalu (Global Trigger Tool)

Haittatapahtumien esiintyvyydestä, haitan asteesta, kehittämiskohteista sekä tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksista saadaan tietoa potilasasiakirja-analyysin avulla. Analyysi toteutetaan kansainvälisen Global Trigger Tool -työkalun (GTT) avulla. Menetelmä täydentää vaaratapahtumien ilmoitusmenettelyä. Sen avulla haittatapahtumia etsitään takautuvasti satunnaisotannalla valikoiduista hoitajaksoista. Satunnaisotannan toimittaa Meidän IT ja talous Oy. Tutkinnassa tutkitaan tapauksia, joissa hoitajakso on kestänyt yli 24 tuntia ja joissa hoitajakso on tutkintahetkellä päätynyt. Lisäksi tutkinnan kohteena olevan potilaan tulee olla yli 18-vuotias. Tutkintaan ei oteta psykiatrisessa hoidossa olevia potilaita tai kuntoutuspotilaita.

Tutkinnassa haittatapahtumaan viittavia löydöksiä tunnistetaan ja niiden vakavuutta arvioidaan kansainvälisesti määritetyn kriteeristön avulla. Lisäksi arvioidaan, olisiko haittatapahtuma ollut ehkäistävissä ja miten vastaavan tapahtuman toistuminen voidaan tulevaisuudessa estää. Asiakirja-analyysin toteuttaa kaksi nimettyä, kliinisen taustan omaavaa tutkijaa. Tutkijoiden arvion vahvistaa tutkintaan koulutettu ja nimetty vastuulääkäri. Tutkinnalla saadaan tietoa haittatapahtumien määrästä suhteessa sataan hoitajaksoon tai tuhatta hoitopäivää kohti.

Siun sotessa (aiemmin Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä P-KSSK) GTT-tutkintaa on toteutettu jo vuodesta 2016 alkaen erikoissairaanhoidon konservatiivisella ja operatiivisella palvelualueella. Toiminta on ollut tauolla COVID-19 -pandemian ajan.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ GTT-tutkinta käynnistetään uudelleen konservatiivisella ja operatiivisella palvelualueella

## 10.3 Hoidon haittavaikutukset

### 10.3.1 Lääkkeiden ja rokotusten haittavaikutukset

Kaikki lääkkeet ja rokotteet voivat aiheuttaa haittavaikutuksia, jolla tarkoitetaan lääkkeen tai rokotteen aiheuttamaa haitallista ja muuta kuin aiottua vaikutusta. Lääketurvallisuuden edistämiseksi, viranomaiset keräävät tietoa haittavaikutuksista. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ylläpitää valtakunnallista lääkkeiden haittavaikutusrekisteriä, johon tallennetaan myös rokotteiden ja rokotusten haittavaikutuksia koskevat ilmoitukset. Haittavaikutusilmoitusjärjestelmän ensisijainen tarkoitus on havaita aiemmin tunnistamattomia harvinaisia haittavaikutuksia, joita ei ole esimerkiksi mainittu lääkevalmisteen pakkausselosteessa. Fimea tallentaa kaikki vastaanottamansa haittavaikutusilmoitukset haittavaikutusrekisteriin, ja lähettää tiedot kaikista saamistaan ilmoituksista Euroopan lääkevirastolle (EMA), jonka kautta myyntiluvan haltija sekä Maailman terveysjärjestö (WHO) saavat ilmoitukset tietoonsa. Lääkkeen hyöty-haitta -tasapainoa arvioidaan jatkuvasti kokonaisuutena mm. haittavaikutusilmoituksista kertyvän tiedon valossa.

Haittavaikutusten ilmoittamista säädetään mm. tartuntatautilaissa (1227/2016) sekä lääkelaisissa (395/1087). Tartuntatautilain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus ilmoittaa

epäilemistään tai toteamistaan haittavaikutuksista Fimeaan. Myös lääkkeiden käyttäjillä on oikeus ilmoittaa haittavaikutuksista. Haittavaikutusilmoitus tehdään Fimeaan ensisijaisesti sähköisellä haittavaikutuslomakkeella, jonka käyttö vaatii Suomi.fi -tunnistautumisen.

### 10.3.2 Verensiirtohaitat

Siun sotien alueella laboratorio- ja verikeskuspalvelut tuottaa Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä (ISLAB). Verensiirtoihin liittyviä haittatapahtumia seurataan Verikeskuksen toimesta sekä HaiPro-järjestelmän kautta.

Verikeskukseen ilmoitetaan vakavasta haittavaikutuksesta tai vaaratilanteesta asiakas- ja potilastietojärjestelmään integroidun verikeskusjärjestelmän (Verkis) kautta. Ilmoituksen tekee asiakasta/potilasta hoitava yksikkö. Järjestelmässä täytetään lomake ”*Ilmoitus verivalmisteen siirron aiheuttamasta vakavasta haittavaikutuksesta ja väärän verivalmisteen siirrosta*” tai ”*Ilmoitus verivalmisteen laatua ja turvallisuutta uhanneesta vakavasta vaaratilanteesta*”. Verikeskus ottaa tarvittavat näytteet ja toimittaa ne tutkittavaksi SPR:n veripalveluun.

Lisäksi verensiirtoihin liittyvistä vaaratapahtumista täytetään vaaratapahtumailmoitus HaiPro-järjestelmään. Ilmoituksen tekee vaaratapahtuman havainnut yksikkö.

## 10.4 Muistutukset, kantelut, potilasvahingot

Siun sotessa muistutukset, kantelut ja potilasvahingot vastaanotetaan ja kirjataan kirjaamon toimesta. Kirjaamo huolehtii selvityspyyntöjen toimittamisesta sekä selvitysten ja vastausten kirjaamisesta ja niiden tiedoksi antamisesta sekä pyrkii valvomaan määräaikojen noudattamista. Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoasiat asiakirjoineen kirjataan Dynasty asianhallintajärjestelmään. Mahdolliset asiakas- ja potilasasiakirjojen luovutukset kirjataan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä ProConsonaan tai sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatriin. Siun sotessa muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkojen käsittelyä ohjeistaa tiedonhallintayksikkö toimintaohjeella. Toimintaohjeessa on kuvattu lisäksi tarkemmin käsittelyprosessit sekä käsittelyn vastuuhenkilöt tilannekohtaisesti.

Asianhallintajärjestelmään kirjataan ennalta sovitut tiedot eri reklamaatioista, joiden avulla yksiköiden esihenkilöt saavat halutessaan raportoitua esimerkiksi tietoja reklamaatioiden määristä, käsittelyajoista sekä päätöksistä. Kirjaamo laatii vuosittain raportin muistutus-, kantelu- ja potilasvahinkojen yksikkökohtaisista määristä, muistutusten ratkaisuun käytetystä ajasta sekä muistutus-, kantelu- ja potilasvahinkoasioista aiheutuneista toimenpiteistä. Raportit toimitetaan palvelujohtajille, palvelupäälliköille, toimialuejohtajille sekä sosiaali- ja potilasasiamiehille. Lisäksi kirjaamossa laaditaan kaksi kertaa vuodessa raportti muistutusten ja kanteluiden lukumääristä ja syistä toimialuejohtajille, palvelujohtajille ja palvelupäälliköille.

Asiakkaita, potilaita ja heidän läheisiään ohjataan Siun sotien verkkosivuilla eri reklamaatioiden tekemiseen sekä siihen, kuinka kirjaamo tai sosiaali- ja potilasasiamiehet voivat tukea ja neuvoa niiden tekemisessä. Muistutukset voi tehdä Siun sotelle sekä paperisena että sähköisen asiainnin kautta.

### 10.4.1 Muistutus

Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000).

Terveyden- ja sairaanhoitoon tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla tai hänen omaisellaan on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Jos asiakas tai potilas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Muistutus tulee jättää viiden vuoden sisällä muistutuksen syyn ilmenemisestä. Muistutusvastauksen antaja arvioi aiheuttaako annettu muistutus toimenpiteitä tai toimintatavan muutoksia yksikössä.

### 10.4.2 Kantelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus kannella saamastaan sosiaalihuollon palvelusta (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Potilaalla on oikeus kannella saamastaan tai omaisen saamasta hoidosta tai kohtelusta terveydenhuollossa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva kantelu tehdään joko aluehallintovirastoon (AVI) tai Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirastoon Valviraan. Kantelu tehdään Valviraan silloin, kun hoitovirhe-epäily koskee hoidossa menehtyneen tai vaikeasti vammautuneen potilaan hoitoa ja kantelija epäilee hoitovirhettä. Muut hoitoa koskevat kantelut tehdään siihen aluehallintovirastoon, jonka alueella potilas on ollut hoidettavana.

Kantelu on voitu osoittaa myös eduskunnan oikeusasiamiehelle tai hän voi omatoimisesti ottaa jonkin asian selvitettäväkseen ilman kantelua.

Kanteluissa aluehallintovirasto, Valvira tai eduskunnan oikeusasiamies antavat päätöksensä asiassa ja tarvittaessa kehottavat korjaaviin toimenpiteisiin.

### 10.4.3 Potilasvahingot

Potilasvakuutuskeskus (PVK) ratkaisee potilasvakuutuslain (948/2019) perusteella, onko potilaalle aiheutunut terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilasvakuutuksesta vahingonkorvaukseen oikeuttava henkilövahinko.

Jos potilas on tyytymätön potilasvakuutuskeskuksen päätökseen, hän voi saattaa asian Potilasvahinkolautakunnan käsiteltäväksi.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Kehitetään menettelytavat seurata säännöllisesti muistutusten, kanteluiden sekä korvattujen potilasvahinkojen ja viranomaisten valvontapäätösten korjaavien toimenpiteiden määrää ja hyödyntää tietoa toiminnan kehittämisessä

## 10.5 Hoitoilmoitustietokannat

Hoitoilmoitusjärjestelmä (Hilmo) on valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruu- ja raportointijärjestelmä. Hoitoilmoitusjärjestelmää ylläpitää Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Hoitoilmoitusjärjestelmä koostuu kolmesta hoitoilmoitusrekisteristä: sosiaalihuolto, terveydenhuolto ja perusterveydenhuollon avohoito. Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri (sosiaali-Hilmo) kattaa sosiaalihuollon laitoshoidon sekä asumispalvelujen tiedot. Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin (terveys-Hilmo) kerätään terveydenhuollon vuodeosastohoidon, päiväkirurgian sekä julkisen erikoissairaanhoidon tietoja. Perusterveydenhuollon avohoito hoitoilmoitusrekisteriin (Avohilmo) kuuluvat perusterveydenhuollon avohoitokäyntien sekä kotihoidon tietojen lisäksi myös työterveyshuolto. Hoitoilmoitustiedot muodostavat tietovarannon, jonka keskeisiä tavoitteita ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toiminnan ja hoitopolkujen seuranta, tarkastelu sekä niiden kehittäminen kokonaisuutena.

Hoitoilmoitusjärjestelmään ilmoitetaan lisäksi hoidon mahdolliset haittavaikutukset. Hoidon haittavaikutus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön hoitoon tai suorittamaan toimenpiteeseen liittyvää seuraamusta, joka aiheuttaa normaaliin hoitoon verrattuna asiakkaalle tai potilaalle objektiivista lääketieteellistä haittaa, hoidon keston pidentymistä tai lisääntyneitä hoitokustannuksia. Haittavaikutukset ilmoitetaan diagnosoitavien haittavaikutusten mukaisesti eli ICD-10-luokituksen koodein. Hoidon haittavaikutusten tilastointi mahdollistaa osaltaan hoidon laadun ja turvallisuuden seurannan.

Hoitoilmoitustiedot poimitaan hoitoilmoitusrekisteriin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmistä. Siun sotessa asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatri tuottaa tiedot hoitoilmoitusrekisteriin suoraan erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon osalta. Siun soten Tietotuotantoyksikkö tuottaa tarvittavat tietojärjestelmäohjeet (mm. suoritekäsikirjat), jotka yhtenäistävät tilastollisen kirjaamisen ja osaltaan varmistavat, että laadukkaasti kirjatut tiedot välittyvät asianmukaisesti valtakunnallisiin tilastotietoihin. Ohjeistuksilla turvataan samalla tiedon välittyminen hoidon ja palvelun suunnitteluun, kliinisen johtamisen, tuotteistuksen sekä laskutukseen.

## 10.6 Onnistumisista oppiminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta voi edistää myös tunnistamalla turvallisuutta edistäviä ja varmistavia tekijöitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus on monisyinen asia ja vaihtelevat tilanteet johtavat siihen, ettei kaikkia mahdollisia tekijöitä ole mahdollista huomioida. Ammattilaiset ovat kuitenkin osaavia ja joustavia, ja pystyvät muokkaamaan toimintaa siten, että asiakas saa tarvitsemansa hoidon, hoivan ja palvelun ilman, että turvallisuus vaarantuu. Tällaisissa tilanteissa tulee arvioida, mitkä tekijät johtivat siihen, että onnistuttiin. Hyväksi todettuja toimintatapoja kannattaa hyödyntää koko organisaation toiminnassa eli oppia myös onnistumisista. Huomioimalla myös onnistumiset lisätään myös työntekijöiden työhyvinvointia.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Otetaan käyttöön onnistumisista oppimisen ja hyvien käytäntöjen jakamiseen tarkoitettu sähköinen ilmoitusjärjestelmä
- ✓ Viestitään aktiivisesti turvallisuutta ja laatua parantaneista toimista

## 10.7 Laadun seuranta

Laatutyön etenemistä ja toteutumista seurataan monilla eri tasoilla. Vastuuyksikötasolla varmistetaan, että vuosittainen itsearviointi toteutetaan yksikkö-/prosessikriteeristön avulla. Lisäksi vastuualuetasolla seurataan itsearvioinnin yhteydessä määritettyjen kehittämistehtävien edistymistä vastuualueella/vastuualueen yksiköissä.

Palvelualueetasolla toteutetaan itsearviointi vuosittain palvelualueittain määritellyllä kriteeristöllä. Lisäksi palvelualueetasolla seurataan vastuualueiden vuosittaisen itsearvioinnin toteutumista. Laatutyön edetessä palvelualueetasolla vastataan sisäisen auditoinnin ja ylläpitoauditointien toteutumisesta suunnitellusti vuosikellon mukaisesti. Organisaatiotasolla seurataan itsearvioinneista nousseita kehittämiskohteita. Tietoa hyödynnetään linjatessa sisäisten ja ylläpitoauditointien painopistealueita.

## 10.8 Laaturaportti

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan toteutumisen seuranta ja tiedon analysointi on olennainen osa toiminnan kehittämistä sekä laadun jatkuvaa parantamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 29§:n mukaan hyvinvointialueen on seurattava järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatua ja verrattava tätä tietoa vastaavaan muihin hyvinvointialueita koskevaan tietoon. Siun sote laatii vuosittain laaturaportin, johon valitaan seurattavat mittarit asetettujen tavoitteiden perusteella. Tietoa kerätään useista eri lähteistä. Laaturaportti on laadittu pohjautuen laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjausryhmän neljään kärkeen: palvelujen asiakaslähtöisyys, palvelujen turvallisuus, palvelujen saatavuus sekä palvelujen vaikuttavuus. Kaikille osa-alueille on omat seurattavat mittarit. Tämän lisäksi toimialueilla voi olla omia seurattavia laatumittareita.

Laaturaportti kuvaa Siun soten toiminnan laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa kokonaisuutena. Lisäksi arvioidaan, miten laatuohjelma ja –suunnitelma tukevat asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Samalla tunnistetaan kehityskohteita, jotka voivat vaarantaa tavoitteiden saavuttamista tai palveluiden järjestämistä. Laaturaportti laaditaan kolme kertaa vuodessa: kaksi kertaa vuodessa kootaan suppeampi raportti osavuosikatsauksen yhteydessä. Osavuosikatsausraportissa kuvataan keskeiset, asetettuja tavoitteita tai painopisteiden etenemistä kuvaavat mittarit. Ensimmäinen osavuosikatsaus kattaa aikavälin tammi-huhtikuu ja toinen aikavälin touko-elokuu. Kerran vuodessa kootaan laajempi laaturaportti, joka sisältää tilannekatsauksen seurattavista mittareista verrattuna edellisiin vuosiin sekä seuranta-aikana tehdyt toimenpiteet. Laaturaportin koostamisesta vastaa laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjausryhmä. Raportin perusteella laaditaan kehittämisehdotuksia ja –toimenpiteitä asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun edistämiseksi. Laaturaportin keskeiset tiedot ovat myös osa kuntayhtymän toimintakertomusta.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Kehitetään laatutyötä sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta kuvaavaa seurantamittaristoa kuntayhtymän eritasoilla osana muuta seurantatietoa sekä päivittäisjohtamista kansallisesti sovitulla mittareilla
- ✓ Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laadunhallintamittarit ovat osa kuntayhtymän toimintakertomusta
- ✓ Raportoidaan keskeiset tulokset asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadunhallinnasta myös väestölle



# 11. YHTEISTYÖ

## 11.1 Alueellinen yhteistyö

Siun soten sekä tulevan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laatutyötä koordinoi laadunhallinnan ohjausryhmä. Moniammatillisessa ryhmässä on edustus kaikilta toimialueilta sekä yhteisistä palveluista. Ohjausryhmä seuraa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan tilaa ja määrittelee yhteisen laatupolitiikan. Ohjausryhmä vastaa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelman päivittämisestä ja painopistealueiden määrittelystä tulevalle vuodelle.

Alueellista yhteistyötä toteutetaan Siun sotessa lisäksi painehaavojen, kaatumisten ja putoamisten, hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä, sekä vajaaravitsemuksen ehkäisyssä ja hoidossa. Yhteistyötä tehdään toimialuerajat ylittävissä moniammatillisissa työryhmissä sekä vastuuhenkilötoiminnan kautta. Yhteistyön, koulutusten ja yhtenäisten ohjeiden avulla toimintatapoja yhtenäistetään koko Siun soten alueella. Yhteisissä verkostoissa jaetaan hyviä käytänteitä, mikä parantaa asiakkaiden saaman palvelun laatua ja turvallisuutta.

## 11.2 ERVA –yhteistyö

Siun sote kuuluu Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen (KYS-erva, hyvinvointialueelle siirryttäessä yhteistyöalue). KYS-erva-alueelle on nimetty asiakas- ja potilasturvallisuusneuvosto, jota koordinoi KYS-erva alueen nimetty potilasturvallisuuslähettiläs. Verkostoon on nimetty Siun sotesta edustajaksi terveys- ja sairaanhoitopalvelujen potilasturvallisuuspäällikkö sekä varajäseneksi toimialueylihoitaja. Verkoston tavoitteena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuustyötä erityisvastuualueella yhtenäistämällä toimintatapoja sekä osaamisvaatimuksia. Lisäksi yhteistyön avulla varmistetaan kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpano alueellisesti.

### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Vertaiskehitetään KYS-erityisvastuualueiden laadunhallinnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelmia ja jaetaan hyviä, toimivia käytäntöjä koko erityisvastuualueelle

## 11.3 Kansallinen yhteistyö

Vaasan sairaanhoitopiirille on Valtioneuvoston keskittämisasiasetuksen (8/2021) mukaisesti annettu tehtäväksi koordinoita asiakas- ja potilasturvallisuustyötä Suomessa. Vaasan sairaanhoitopiirissä toimii Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, joka vastaa kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman toimeenpanon koordinoinnista valtakunnallisesti sekä kansallisen seurannan kehittämisestä. Keskus myös kokoaa yhteen kansalliset asiakas- ja potilasturvallisuustoimijat yhteiseksi verkostoksi. Kehittämiskeskuksen alla toimii useita strategisia toimeenpanon ryhmiä ja kehittämislinjoja, joiden tehtävänä on yhdenmukaistaa toimintatapoja kansallisesti ja jakaa hyviä, näyttöön perustuvia

toimintatapoja. Siun soten henkilöstö osallistuu kansalliseen kehittämistyöhön. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen työstämää materiaalia hyödynnetään myös kehitettäessä Siun soten toimintatapoja.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Aktiivinen osallistuminen asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen strategiaan toimeenpanoryhmiin ja kehittämislinjoihin
- ✓ Kansallisten linjausten ja toimintatapojen jalkauttaminen osaksi Siun soten toimintamalleja

## 11.4 Kansainvälinen toiminta

Suomen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 pohjautuu Maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization) vuonna 2021 julkaisemaan suunnitelmaan vuosille 2021-2030, jonka tavoitteena on vähentää estettävissä olevia haittatapahtumia terveydenhuollossa. Suomen kansallisen strategian tavoitteet on laadittu huomioiden WHO:n asettamat tavoitteet. WHO:n tavoitteita ja mittareita on muokattu huomioiden suomalainen palvelujärjestelmä ja lähtötaso. Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelman pohjana on kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja sitä kautta WHO:n maailmanlaajuinen suunnitelma (WHO Patient Safety Action Plan 2021).

Maailman potilasturvallisuuspäivää vietetään 17.9., johon WHO määrittää vuosittain vaihtuvan teeman, jonka ympärille päivän toiminta rakennetaan. Päivän tavoitteena on lisätä tietoisuutta asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Suomessa päivän koordinoinnista vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Siun sote osallistuu asiakas- ja potilasturvallisuuspäivään kyseisen vuoden teeman mukaisesti. Kyseisen päivän toiminta raportoidaan Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle, joka koostaa yhteenvedon WHO:lle.

#### Kehittämiskohteet 2022-2023

- ✓ Siun sote osallistuu maailman potilasturvallisuuspäivään 17.9. lisäämällä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkyvyyttä, viestimällä aktiivisesti ja tekemällä yhteistyötä teemaan liittyvien järjestöjen kanssa

# 12. TOIMEENPANOSUUNNITELMA

## 12.1 Painopistealueet vuodelle 2022

1. Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallintaan liittyvien rakenteiden, vastuiden ja käytänteiden luominen tulevalle hyvinvointialueelle siirryttäessä
2. Siun soten/hyvinvointialueen laatupolitiikan kuvaaminen
3. Laatumittariston kehittäminen kansallisesti valittujen mittareiden mukaisesti

## 12.2 Kooste kehittämiskohteista vuosille 2022-2023

### Johdanto

- ✓ Päivitetään Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma vuosittain

### Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laatujärjestelmä

#### Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laatupolitiikka

- ✓ Laaditaan Siun soten laatupolitiikka, jossa määritellään laatutavoitteet ja laatulupaus

#### Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laatupolitiikan toteuttaminen sekä viranhaltijat

- ✓ Täsmennetään viranhaltijoiden ja asiantuntijoiden asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan vastuut ja tehtäväsisältö

#### Laadunhallinnan ohjausryhmä

- ✓ Perustetaan laadunhallinnan ohjausryhmä ja vakiinnutetaan ohjausryhmän toiminta

#### Asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laadunhallintaa tukevat työryhmät

- ✓ Kehitetään asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laadunhallintaa tukevien työryhmien toimintaa siten, että työryhmät tuottavat tietoa toiminnastaan vakioidulla rakenteella laadunhallinnan ohjausryhmälle
- ✓ Päivitetään virallisten työryhmien työryhmäpäätökset siirryttäessä hyvinvointialueelle (jäsenet, tehtävät)

#### Turvallisuuskulttuuri

- ✓ Toteutetaan turvallisuuskulttuurin mittaus TUKU-kyselyllä vuonna 2022
- ✓ Laaditaan suunnitelma turvallisuuskulttuurin säännöllisestä mittaamisesta ja tulosten hyödyntämisestä turvallisuuskulttuurin kehittämisessä

## Laadunhallinta

### Laatuohjelma

- ✓ Laaditaan laadunhallinnan vuosisuunnitelma, kuvataan laatuohjelmaan kuuluvien sisäisen auditoinnin menettely sekä johdon katselmusten toteuttaminen
- ✓ Jokaisen toimialueen palvelu-/vastuualueelle nimetään SHQS-laatuohjelman itsearvioinnin vastuuhenkilö
- ✓ Kaikki Siun soten toimi-, palvelu-/vastuualueet toteuttavat itsearvioinnin koko SHQS-kriteeristöllä

### Valvonta ja omavalvonta

- ✓ Laaditaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle Omavalvontaohjelma ja kuvataan hyvinvointialueella tarvittavat valvontarakenteet sekä määritellään omavalvonnan tehtävät ja vastuut hyvinvointialueella
- ✓ Kehitetään valvonnan työkaluja sekä Siun soten kuntayhtymän, että myöhemmin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hyödynnettäväksi
- ✓ Omavalvontasuunnitelmien laatimista ja hallintaa kehitetään hankkimalla sähköinen alusta, johon suunnitelmat laaditaan ja päivitetään
- ✓ Siun soten omien yksiköiden omavalvontasuunnitelmat kootaan helposti saavutettaviksi Siun soten verkkosivuille

### Ostopalveluna ja palvelusetelillä hankittavien palvelujen laatu

- ✓ Toteutetaan yksityisille palveluntuottajille suunnattu asiakaskysely

### Hoitoon tai palveluun pääsy

- ✓ Luodaan yhtenäinen hoidon tai palveluiden saatavuustiedon seurannan toimintamalli ja yhtenäistetään tietojen raportointia

### Prosessien ja toiminnan kehittäminen

- ✓ Kehitetään prosessien kehittämiseen liittyvää riskientunnistamista osana riskienhallinnan kokonaisuutta (laaditaan ohjeistus, kuvataan vastuut ja hankitaan hoitoprosessien riskianalyysin sähköinen alusta)

### Etä- ja digipalvelut

- ✓ Uudet digipalvelut otetaan käyttöön koordinoitusti, jolloin varmistetaan turvallinen ja ohjeiden mukainen toiminta
- ✓ Kaiken sähköisen asioinnin tulee tapahtua tunnistautumisen kautta (poikkeuksena täysin anonyymit palvelut esim. anonyymi-chat)
- ✓ Kaikkien työntekijöiden osaamista sähköisten sotepalveluiden käytöstä lisätään, jotta he osaavat ohjata asiakkaita sähköisten palvelujen käyttöön
- ✓ Digituen antamisen toimintamallin käyttöönottoa laajennetaan ja kehitetään edelleen

## Toimintaympäristöt

### Terveys- ja sairaanhoitopalvelut

- ✓ Koronapandemian aiheuttaman hoitovelan purkaminen varautuen samalla pandemian mahdollisesti vaatimiin toimenpiteisiin
- ✓ Valmistautuminen hyvinvointialueen vaatimiin muutoksiin yhdessä muiden toimialueiden kanssa
- ✓ Kehitetään palvelutuotannon sujuvuutta ja vaikuttavuutta suunnittelemalla, käyttöönottamalla ja päivittämällä palveluketjuja ja –kokonaisuuksia yhteistyössä muiden toimialueiden kanssa. Erityisesti tehostetaan diabetesta sairastavien hoitoa Diabetesosaamiskeskuksen toiminnan käynnistyessä
- ✓ Asiakkaiden yhteydensaannin helpottaminen sekä peruspalvelujen ja hoidon saatavuuden parantaminen huomioiden hoidon tai palvelun määrärajoissa tapahtuvat muutokset 1.4.2023
- ✓ Etäpalvelujen kehittäminen ja digitaalisten menetelmien hyödyntäminen
- ✓ Erikoissairaanhoidon asiakastyytyväisyyden seurannan käynnistäminen
- ✓ Asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmän ja tähän liittyvien rakenteiden kehittäminen ja seurantamittareiden laatiminen

### Ikäihmisten palvelut

- ✓ RAI-arviointijärjestelmän asteittainen käyttöönotto
- ✓ Kotona asumista edistävien palvelujen ja rakenteiden vahvistaminen ja monimuotoisten asumisratkaisujen toteutumisen edistäminen
- ✓ Toimialueen henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä osaamisen että työhyvinvoinnin varmistaminen
- ✓ Kotihoidossa painotetaan kuntouttavaa hoitotyötä, teknologisia ratkaisuja ja kehitetään toimialueiden yhteistyötä mm. lääkäripalvelujen osalta.
- ✓ Asiakaspalveluprosessien kehittäminen yhteistyössä muiden toimialueiden kanssa asiakaspalautte huomioiden

### Perhe- ja sosiaalipalvelut

- ✓ Sosiaalihuollon asiakastietojen arkistointi Kantaan mahdollistuu mm. rakenteisten asiakirjojen tallentamisen osalta vuodesta 2023 alkaen
- ✓ Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen kaikissa palveluissa, ottaen asiakkaat mukaan palvelujen kehittämiseen
- ✓ Toiminnallisen työvuorosunnittelun käyttöönoton jatkaminen
- ✓ Valmistautuminen hyvinvointialueen muutoksiin yhdessä muiden toimialueiden kanssa – osallistutaan Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen toimintaan
- ✓ Etättyö ja -palvelujen kehittäminen ja digitaalisten menetelmien hyödyntäminen

### Ympäristöterveydenhuolto

- ✓ Lakisääteisten eläinlääkäripalvelujen laadun ja saatavuuden varmistaminen
- ✓ Asiakaslähtöisyyden ja asiakaspalvelun kehittäminen ”Valvojasta valmentajaksi” –toimintamallin avulla

### **Pelastuslaitos (pelastustoimi ja ensihoito)**

- ✓ Pelastustoimen palvelutasopäätöksen mukaisesti palvelutuotantoa uudistetaan mm. käynnistämällä Pekkalan pelastusaseman toiminta sekä kehittämällä pelastustoimen ja ensihoidon välistä moniammatillista yhteistyötä ottamalla käyttöön pelastusambulanssitoiminta
- ✓ Ensihoitopalvelujen laadun ja saatavuuden systemaattisen kehittämisen tueksi laaditaan ensihoidon palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelma
- ✓ Ensihoitopalveluja vahvistetaan siten, että ambulanssien valmiudessa olevaa resurssia kasvatetaan Joensuussa ja Kiteellä
- ✓ Ensihoitopalvelujen saatavuutta varmistetaan tilapäisin lisäresurssoinnin ruuhka-aikoina

### **Riskienhallinta**

- ✓ Otetaan käyttöön keskitetty riskirekisteri, joka kokoaa yhteen kaikki organisaation toimintaan liittyvät strategiset ja operatiiviset riskit
- ✓ Säännöllisiä turvallisuuskiertoja jatketaan koronapandemiaa edeltävän toimintatavan mukaisesti
- ✓ Otetaan käyttöön asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnin sähköinen alusta
- ✓ Kehitetään asiakas- ja potilasturvallisuuden säännöllisten ja systemaattisten riskikartoitusten käytäntöjä koko Siun soten alueella (kuvataan vastuut ja laaditaan ohjeistus)
- ✓ Kehitetään muutosriskien analyysia osana riskienhallinnan kokonaisuutta (laaditaan ohjeistus, kuvataan vastuut ja hankitaan muutosriskien analyysin sähköinen työkalu)
- ✓ Kehitetään hoitoprosessien riskianalyysia osana riskienhallinnan kokonaisuutta (laaditaan ohjeistus, kuvataan vastuut ja hankitaan hoitoprosessien riskianalyysin työkalu)
- ✓ Otetaan käyttöön asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointimalli, jossa huomioidaan myös riskin suuruus riskienhallinnan toimenpiteiden jälkeen (jäännösriski)
- ✓ Kehitetään Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallintaa kokonaisvaltaisesti osana kokonaisriskien hallintaa
- ✓ Lisätään yksiköiden esihenkilöiden osaamista asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnin osalta
- ✓ Tehdään yksikkökohtainen asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi vuoden 2023 loppuun mennessä

### **Osaamisen varmistaminen**

#### **Perehdytys**

- ✓ SiunPerehdytys eli Siun soten yleisperehdytysohjelma otetaan käyttöön suunnitellusti
- ✓ Uudelle työntekijälle laaditaan henkilökohtainen perehdytysuunnitelma ja työntekijän perehtyminen dokumentoidaan

#### **Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus**

- ✓ Laaditaan toimialuekohtaiset osaamisvaatimukset toimialueella edellytettävästä osaamisesta

#### **Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus**

- ✓ Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus otetaan osaksi perehdytystä ja täydennyskoulutusta. Toteutumista seurataan säännöllisesti
- ✓ Vaaratapahtumista oppimiseen tähtäävää koulutusta järjestetään systemaattisesti kaikille ammattiryhmille

- ✓ Toimintayksiköissä on määritelty laitekohtaiset osaamisvaatimukset

### **Laadunhallinnan koulutus**

- ✓ Henkilöstölle järjestetään laatuohjelmaan liittyvää koulutusta: itsearvioinnin menetelmäkoulutus (MEKO), sisäisen auditoinnin koulutus (SAKO) sekä verkkokoulutus yleisen tietoisuuden lisäämiseksi
- ✓ Jokaisen toimialueen sekä yhteisten palvelujen palvelu-/vastuualueelle saadaan MEKO-koulutettu henkilö
- ✓ Laadunhallinnan koulutukset toteutuvat säännöllisesti vuosikellon mukaisesti

### **Johtamisosaamisen kehittäminen**

- ✓ Turvallisuusjohtamisen osa-alueen kehittäminen yhteistyössä osaamisen kehittämisen palveluiden sekä turvallisuusjohtamisen vastuuhenkilöiden kanssa

## **Henkilöstön osallisuus ja työhyvinvointi**

### **Toimintalähtöinen työvuorosunnittelu**

- ✓ Numeron -työvoimahallinnan järjestelmän käyttöönoton loppuun saattaminen
- ✓ Henkilöstövoimavarojen käytön raportoinnin kehittäminen tiedolla johtamisen tueksi
- ✓ Kehitetään työvuorosunnittelun periaatteita työhyvinvointia tukevaksi keräämällä säännöllisesti henkilöstön kokemuksia työvuorosunnittelusta
- ✓ Työvuorosunnittelun perusteita käydään säännöllisesti henkilöstön kanssa läpi

### **Henkilöstön tukeminen vaaratapahtumien sattuessa**

- ✓ Kehitetään työntekijöiden systemaattista tukemista vaaratapahtuman jälkeen (Second victim – toimintamallin käyttöönotto)

## **Asiakkaan, potilaan ja läheisen osallisuus**

- ✓ Kuvataan asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallisuuden nykytila ja kehittämiskohteet Siun sotessa
- ✓ Perustetaan Siun soteen osallisuustyöryhmä edistämään asukkaiden ja palvelunkäyttäjien osallisuutta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella

### **Asiakaskokemus**

- ✓ Kehitetään asiakaskokemuksen johtamisen toimintamalli vastaamaan Siun soten sekä tulevan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tarpeita (asiakaspalautteen mittaaminen, raportointi ja tiedon hyödyntäminen osana palvelujen ja toiminnan kehittämistä organisaation eri tasoilla)
- ✓ Suunnitellaan kokonaislaadunhallinnan kannalta toimivat asiakaspalauttekoordinaation prosessit sekä niitä tukevat resurssit
- ✓ Lisätään henkilöstön osaamista vuorovaikutustaidoista, palautteen vastaanottamisesta ja jaetusta päätöksenteosta täydennyskoulutuksen avulla

### **Asiakaspalaute**

- ✓ Kerätään asiakaspalautetta monikanavaisesti ja systemaattisesti kaikilta Siun soten toimialueilta
- ✓ Tarjotaan asiakkaille, potilaille sekä heidän läheisille helposti saavutettavia keinoja palautteen ja kehittämisehdotusten antamiseen ja tiedotetaan menettelyistä avoimesti

### **Asiakasraati ja kokemusasiantuntijat**

- ✓ Kuvataan Siun soten asiakasraati- ja kokemusasiantuntijatoiminnan nykytila ja kehittämiskohteet
- ✓ Laaditaan suunnitelma kokemusasiantuntijoiden sekä asiakas- ja potilasraatien edustajien mukaan ottamisesta toiminnan laatua ja turvallisuutta edistäviin työryhmiin
- ✓ Perustetaan asiakasraati perhekeskukseen

### **Asiakasviestintä**

- ✓ Osallisuuden, vaikuttamisen ja palautteen antamisen eri tavat kuvataan kootusti Siun soten verkkosivuille
- ✓ Lisätään tiedotusta asiakkaille mahdollisuudesta vaikuttaa palvelujen kehittämiseen sekä miten asiakas antaa palautetta eri kanavien kautta
- ✓ Raportoidaan avoimesti, miten asiakkaiden palautteet ja asiakasraatitoiminta ovat vaikuttaneet palvelujen kehittämiseen

### **Asiakkaan vaaratapahtumailmoitus**

- ✓ Otetaan asiakkaan/potilaan tai hänen omaisensa vaaratapahtumailmoitus uudelleen käyttöön ja hyödynnetään tätä tietoa toiminnan kehittämisessä

### **Yhteisasiakkaiden palveluohjaus**

- ✓ Yhteisasiakasohjaus laajenee Siun soten alueella suunnitelmallisesti
- ✓ Yhteisasiakkaiden tunnistamista kehitetään, jotta paljon palveluita tarvitseville asiakkaille saadaan laadittua terveys- ja hoitosuunnitelma

## **Laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen**

### **Asiakkaan ja potilaan tunnistaminen**

- ✓ Arvioidaan säännöllisesti tunnisterannekkeiden käyttöä päivystyksellisesti sairaalaan tulevien ja osastohoidossa olevien potilaiden osalta (pisteprevalenssitutkimus)

### **Lääke- ja lääkitysturvallisuus**

#### **Lääketurvallisuus**

- ✓ Osastofarmaseuttien työtehtävien kehittäminen klinisen farmasian suuntaan ja osastofarmasian yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen
- ✓ Farmaseutin vastaanotto -toiminnan kehittäminen ja laajentaminen
- ✓ Valmistautuminen katkeamattoman lääkehoidon prosessin käyttöönottoon



### **Lääkitysturvallisuus**

- ✓ Siun sotessa käynnistetään vuonna 2022 STM:n lääkehoidon oppaan mahdollistaman mallin mukainen lääkitysturvallisuutta koordinoivan sairaanhoitajan työnkuva yksiköissä, joissa esihenkilöllä ei ole lääkehoidon koulutusta
- ✓ Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä on voimassa olevat lääkehoitosuunnitelmat, jotka ovat luettavissa myös Siun soten intran lääkehoitosuunnitelmat -sivustolta
- ✓ Yhtenäistetään lääkelupakäytännöt kaikkien lääkehoitoa toteuttavien sekä lääkehoitoon osallistuvien osalta
- ✓ Lääke- ja nestehoitoon liittyvien vaaratapahtumien ilmoitusmäärä ja ilmoitusten kehittämissuosituksiset lisääntyvät

### **Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy**

- ✓ Yksiköiden hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan ja hygieniakäytänteisiin liittyvän omavalvonnan vakiinnuttaminen
- ✓ Henkilökunnan influenssarokotekattavuuden lisääminen yli 90%
- ✓ Kohdennettujen koulutuskokonaisuuksien laatiminen yhtenäisten käytäntöjen vakiinnuttamiseksi

### **Laite- ja tarviketurvallisuus**

- ✓ Laaditaan hyvinvointialueelle laiteturvallisuussuunnitelma, jossa määritellään laiteturvallisuuden vastuut
- ✓ Perustetaan laite- ja tarviketurvallisuutta ohjaava työryhmä
- ✓ Nimetään lääkinnällisiä laitteita ja tarvikkeita käyttäviin yksiköihin laiteyhdyshenkilöt ja luodaan laiteyhdyshenkilöiden verkosto. Määritellään laiteyhdyshenkilön tehtäväkuva
- ✓ Yksikkökohtaisissa perehdytysuunnitelmissa/omavalvontaohjelmissa on kuvattu yksiköissä vaadittava laiteosaaminen
- ✓ Laaditaan hyvinvointialueelle laiteosaamisen ylläpitosuunnitelma
- ✓ Otetaan asteittain käyttöön sähköiset laitepassit (osaamisen varmistaminen)
- ✓ Laiteturvallisuus –verkkokurssi on pakollinen kaikissa yksiköissä, joissa käytetään lääkinnällisiksi laitteiksi luokiteltavia laitteita tai hoitotarvikkeita ja kurssin suoritusastetta seurataan

### **Tiedonhallinta**

#### **Asiakas- ja potilastietojärjestelmä**

- ✓ Sosiaalihuollon asiakastietojen arkistointi Kantaan mahdollistuu mm. rakenteisten asiakirjojen tallentamisen osalta vuonna 2023
- ✓ Sosiaalihuollon asiakirjojen sisällön ja rakenteen tulee noudattaa Sosmeta-palvelussa julkaistuja asiakasasiakirjarakenteita
- ✓ Vanhojen asiakas- ja potilastietojärjestelmätietojen arkistointia Kantaan jatketaan hyödyntäen arkistoinnissa DigiFinlandin tukea
- ✓ Asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamistyön osalta tarvittavien keskustelujen ja selvitysten aloitus yhteistyössä henkilöstön, päättäjien sekä tarvittavien sidosryhmien kanssa

#### **Tietosuoja ja tietoturva**

- ✓ Tietosuoja ja tietoturvan riskienhallinnan kehittäminen mm. tehostamalla tietosuoja koskevien vaikutustenarviointien laatimista uusissa ja olemassa olevissa digitaalisissa palveluissa
- ✓ Varautumisen ja poikkeamatilanteiden hallinnan kehittäminen
- ✓ Henkilöstön tietosuojaosaamisen kehittäminen ja tietosuojaan valvonnan tehostaminen

### **Suullinen tiedonvälitys**

- ✓ ISBAR-menetelmän käyttö laajenee kaikkiin yksiköihin, joissa asiakkaan palveluun liittyviä tietoja välitetään suullisesti. Menetelmän käyttöönoton yhteydessä henkilöstö suorittaa SiunOpin ISBAR – suullisen tiedonkulun varmistaminen verkkokurssin

### **Ohjeet ja suunnitelmat**

- ✓ Asiakirjoja laativien henkilöiden osaamisen vahvistaminen ja ohjekoordinaattoreiden hyödyntäminen osana ohjeiden laatimisprosessia
- ✓ Ohjeiden julkaisu julkiverkkoon (esim. verkkosivuille) asiakkaiden ja potilaiden käyttöön etenee suunnitelmallisesti

### **Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy**

- ✓ Kaatumisvaarassa olevat henkilöt tunnistetaan aktiivisesti ja suositusten mukaisesti (FRAT-mittarin käyttö lisääntyy 10 %)
- ✓ Hyödynnetään RAI –arviointivälinettä ikäihmisten palveluissa kaatumisen riskitekijöiden tunnistamiseen
- ✓ Kehitetään kaatumisiin liittyvää kirjausta siten, että kaatumisten kokonaismäärää voidaan seurata suoraan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä saatavan seurantatiedon avulla
- ✓ Kaatumisten ennaltaehkäisyn menetelmiä otetaan aktiivisesti käyttöön kaikilla toimialueilla
- ✓ Vuodeosastoilla otetaan käyttöön Fall T.I.P.S. –malli
- ✓ Kannustetaan yksiköitä suorittamaan UKK-instituutin verkkokoulutuksen kaatumisten ehkäisystä

### **Painehaavojen ehkäisy**

- ✓ Makuualustojen hankinta ja painehaava työryhmän suositus makuualustojen käytöstä päivitetään yhteistyössä ERVA-alueen kanssa
- ✓ Painehaavan riskiarviointimittarin (Braden) käytön laajentaminen ja tulosten hyödyntäminen kaikilla toimialueilla
- ✓ Hyödynnetään RAI –arviointivälinettä ikäihmisten palveluissa painehaavojen riskiarvioinnissa

### **Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito**

- ✓ Järjestetään säännöllisiä tapaamisia ja koulutusta ravitsemusvastaaville sekä ravitsemusyhdyskunnille
- ✓ Tehostetaan vajaaravitsemuksen ehkäisyä viestinnän keinoin
- ✓ Järjestetään alueellinen vajaaravitsemuskoulutus sekä yksikkökohtaista koulutusta
- ✓ Tunnistetaan vajaaravitut ja vajaaravitsemuksen riskissä olevat asiakkaat ja potilaat (NRS2002- ja MNA-mittareiden käytön lisääntyminen, RAI-arviointivälineen hyödyntäminen)
- ✓ Parannetaan ravitsemushoitoon liittyvää kirjaamista
- ✓ Käynnistetään uudelleen Siun soten ravitsemustyöryhmän toiminta

### **Leikkaushoidon turvallisuus**

- ✓ Kaikki leikkaussalissa työskentelevät sitoutuvat tarkistuslistan käyttöön yhdessä sovittujen käytäntöjen mukaisesti
- ✓ Pientoimenpiteiden tarkistuslistan käytön laajeneminen asteittain toimenpidetyypeittäin

### Itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimenpiteet

- ✓ Rajoittamistoimenpiteiden käyttöä seurataan yksikkö- ja toimialuekohtaisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tehtävien kirjausten perustella
- ✓ **Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa**
- ✓ Edistetään tilanteista oppimisen kulttuuria
- ✓ Pakon käytön vähentämiseen liittyvän koulutusmateriaalin ja ohjeiden laatiminen
- ✓ Potilaiden ja omaisten osallisuutta lisätään toiminnan kehittämisessä
- ✓ **Ikäihmisten liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö**
- ✓ Laaditaan yhtenäinen toimintaohje Siun soten somaattisessa sairaalahoidossa ja ikääntyneiden asumispalveluissa käytettävistä rajoitustoimenpiteistä sekä liikkumista rajoittavien välineiden käytöstä (huomioiden päätökset, kirjaukset, rajoittamistoimenpiteiden käytön seuranta ja raportointi)

### Toimintakyvyn arviointi ja RAI-arviointijärjestelmä

#### Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialue

- ✓ Vuonna 2022 saadaan päätökseen vammaispalvelujen asumisen RAI-arviointijärjestelmää koskeva käyttöönottoprojekti, jonka aikana viimeiset kuusi tehostetun palveluasumisen yksikköä aloittaa järjestelmän käytön

#### Ikäihmisten palvelujen toimialue

- ✓ RAI-käyttöönottoprojekti toteutuu suunnitelmien mukaisesti ja RAI-arviointijärjestelmä on käytössä lain määrittämässä aikataulussa (1.4.2023)
- ✓ Arvioida säännöllisesti asiakkaan aseman toteutumista, henkilöstön koulutusten sekä arviointitiedon kirjaamisen laadukkuutta
- ✓ Määritellä RAI-arviointien luotettavuuden arviointi ja toteutumisen seuranta sekä asiakasprosessit sekä RAI-arviointien toteutumisen seuranta asiakkuuden alkamisesta sen päättymiseen saakka
- ✓ RAI-laatu tavoitteiden määrittely Siun soten strategisten tavoitteiden pohjalta ja laatuindikaattoreiden valinta sekä tuodaan nämä osaksi Siun soten laadun seurantaa ja kehittämistä
- ✓ Suunnitella ja hyödyntää ohjelmistotoimittajan laatu moduulia ja THL:n raporttitietokantoja tiedolla johtamisessa
- ✓ RAI-arviointijärjestelmän käyttäjäksi liittyvät myös ostopalveluna ja palvelusetelinä hankittavien palvelujen palveluntuottajat

### Hätätilapotilaan tunnistaminen

- ✓ HTA-koulutuksen (hoidon tarpeen arviointi) päivittäminen
- ✓ NEWS-pisteytyksen käyttöönotto kliinisen voiminnan arvioinnissa koko Siun soten alueella
- ✓ ABCDE-protokollan tunnetuksi tekeminen
- ✓ ISBAR-raportointimenetelmän käyttöönotto hätätilapotilaasta raportoitaessa

### **Kivun hoito**

- ✓ Kartoitetaan Siun soten kivun arvioinnin ja hoidon käytännöt ja osaaminen ammattiryhmittäin
- ✓ Päivitetään Siun soten ohjeistus sekä koulutusmateriaali kartoituksen tulosten perusteella. Tarvittaessa luodaan uutta, kivun hoidon käytäntöjä eri toimintaympäristöissä edistävää materiaalia
- ✓ Luodaan kivun hoidon vastuuhenkilöverkosto toimintayksiköihin

### **Turvallinen kotiuttaminen ja potilassiirto**

- ✓ Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön tiivistäminen kotiutusprosessin kehittämisessä ja kotiuttamisen tarkistuslistan systemaattisessa käyttöönotossa

### **Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus**

- ✓ Lisätään Siun soten palveluissa ammattilaisten toteuttamaa systemaattista tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön kysymistä ja mini-interventioita sekä seurataan niiden toteutumista valikoiduilla mittareilla
- ✓ Kehitetään tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön kysymiseen ja mini-interventioiden käyttöön liittyvää rakenteista kirjaamista siten, että työntekijöillä on selkeät ohjeet ja toimintatavat kirjaamiseen
- ✓ Selvitetään tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamisen tukimuotoja (esim. jo olemassa olevat digitaaliset palvelut, järjestöjen tuottamat palvelut) ja kannustetaan ammattilaisia ohjaamaan asiakkaita niihin
- ✓ Toteutetaan henkilöstölle koulutuksia nikotiiniriippuvuuden arvioinnista, tupakka- ja nikotiinituotteiden lopettamisen tuesta ja kirjaamisesta

### **Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus**

- ✓ Lisätään Siun soten palveluissa ammattilaisten toteuttamaa systemaattista varhaista puuttumista ja lyhytneuvontaa alkoholin riskikäytön (+muiden päihteiden ja haitallisen rahapelaamisen) vähentämiseksi ja seurataan näiden toteutumista valikoiduilla mittareilla
- ✓ Kuvataan alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ja mini-intervention toteuttamiseen sekä mahdolliseen hoitoon ohjaukseen liittyvät palvelupolut yhteistyössä palvelu- ja hoitopolkutyöryhmän kanssa
- ✓ Kehitetään alkoholin riskikäytön kartoittamiseen ja mini-interventioiden käyttöön liittyvää rakenteista kirjaamista siten, että työntekijöillä on selkeät ohjeet ja toimintatavat kirjaamiseen. Kirjaaminen tekee alkoholin riskikäytön ja tehdyn ehkäisevän työn näkyväksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa
- ✓ Toteutetaan henkilöstölle koulutuksia alkoholin riskikäytöstä, sen tunnistamisesta, puheeksiotosta ja kirjaamisesta
- ✓ Mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoitokoordinaattoryöskentelyä kehitetään jatkossa enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan niin, että asiakkaan asioita pystytään ratkaisemaan jo ensimmäisellä kontaktilla mahdollisimman paljon

## Laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden seuranta

### Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä

- ✓ Kehitetään vaaratapahtumien ilmoitus- ja käsittelymenettelyä: määritellään tilanteet, joista tulee tehdä poikkeamailmoitus, läheltä piti –ilmoitusten osuus lisääntyy ja ilmoitukset käsitellään viipymättä (viimeistään kahden viikon kuluessa)
- ✓ Vaaratapahtumien käsittelijät perehdytetään ilmoitusten käsittelyyn, tapahtuman analysointiin, riskinarviointiin ja tapahtumasta oppimiseen
- ✓ Hyödynnetään vaaratapahtumailmoituksista saatavaa tietoa toiminnan kehittämisessä: kehittämistoimenpiteiden määrä/kuvaus ilmoituksiin lisääntyy 5 %
- ✓ Tiedotetaan vaaratapahtumaraporteista säännöllisesti koko organisaation sisällä ja väestölle
- ✓ Lääkinnällisiin laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratapahtumailmoitusten läheltä piti – tapahtumien osuus lisääntyy 5%
- ✓ Kehitetään vaaratapahtumien raportointijärjestelmää siten, että aina vältettävissä olevia haittatapahtumia on mahdollista seurata ja tieto tapahtuneesta siirtyy toimialueen johtoon reaaliaikaisesti

### Asiakirja-analyysi, GTT-työkalu (Global Trigger Tool)

- ✓ GTT-tutkinta käynnistetään uudelleen konservatiivisella ja operatiivisella palvelualueella

### Muistutukset, kantelut, potilasvahingot

- ✓ Kehitetään menettelytavat seurata säännöllisesti muistutusten, kanteluiden sekä korvattujen potilasvahinkojen ja viranomaisten valvontapäätösten korjaavien toimenpiteiden määrää ja hyödyntää tietoa toiminnan kehittämisessä

### Onnistumisista oppiminen

- ✓ Otetaan käyttöön onnistumisista oppimisen ja hyvien käytäntöjen jakamiseen tarkoitettu sähköinen ilmoitusjärjestelmä
- ✓ Viestitään aktiivisesti turvallisuutta ja laatua parantaneista toimista

### Laaturaportti

- ✓ Kehitetään laatutyötä sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta kuvaavaa seurantamittaristoa kuntayhtymän eritasoilla osana muuta seurantatietoa sekä päivittäisjohtamista kansallisesti sovituille mittareilla
- ✓ Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laadunhallintamittarit ovat osa kuntayhtymän toimintakertomusta
- ✓ Raportoidaan keskeiset tulokset asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadunhallinnasta myös väestölle

## Yhteistyö

- ✓ Vertaiskehitetään KYS-erityisvastuualueiden laadunhallinnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelmia ja jaetaan hyviä, toimivia käytäntöjä koko erityisvastuualueelle
- ✓ Aktiivinen osallistuminen asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen strategiaan toimeenpanoryhmiin ja kehittämislinjoihin
- ✓ Kansallisten linjausten ja toimintatapojen jalkauttaminen osaksi Siun soten toimintamalleja
- ✓ Siun sote osallistuu maailman potilasturvallisuuspäivään 17.9. lisäämällä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkyvyyttä, viestimällä aktiivisesti ja tekemällä yhteistyötä teemaan liittyvien järjestöjen kanssa

# Lähteet ja materiaali

## Siun soten sisäiset lähteet (toimintasuunnitelmat ja työohjeet)

Huomioithan, että Siun soten sisäiseen käyttöön tarkoitetut asiakirjat eivät ole julkisia ja linkki avautuu ainoastaan Siun soten henkilöstön käyttöön tarkoitetun intran kautta.

Pohjois-Karjalan Pelastuslaitos-liikelaitos. 2020. [Pelastustoimen palvelutasopäätös 2021-2024](#). (julkinen asiakirja)

Siun sote. 2016. [Hallintosääntö - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä - Siun sote](#). (julkinen asiakirja)

Siun sote. 2017. [Tietosuojan seuranta ja valvonta Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymässä](#).

Siun sote. 2018. [Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje](#).

Siun sote. 2019. [Asiakkaan tunnistaminen ja tunnistevälineiden käyttö Siun soten vammaispalvelujen asumisyksiköissä ja osastohoidossa](#).

Siun sote. 2019. [Henkilöturvaohje](#).

Siun sote. 2019. [Käyttövaltuus- ja pääsynhallintaperiaatteet](#).

Siun sote. 2020. [Kaatumisten ehkäisyn asiakasprosessi](#).

Siun sote. 2020. [Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet](#).

Siun sote. 2020. [Potilasrekisterin tietosujoaohje](#).

Siun sote. 2020. [Siun soten strategia 2021-2025](#). (julkinen asiakirja)

Siun sote. 2020. [Tietoturva- ja tietosuojakäsikirja](#).

Siun sote. 2020. [Tietoturvaloukkauksen käsittely Siun sotessa](#).

Siun sote. 2020. [Toiminta- ja taloussuunnitelma 2021-2023](#). (julkinen asiakirja)

Siun sote. 2021. [Alueellinen hoitoketjutyö Siun sotessa](#).

Siun sote. 2021. [Asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilön tehtäväkuva terveys- ja sairaanhoitopalveluissa](#).

Siun sote. 2021. [Asiakkaan tunnistaminen etäpalvelussa](#).

Siun sote. 2021. [Braden –riskiluokitusmittari painehaavariskin tunnistamiseen](#).

Siun sote. 2021. [Estä painehaava – toimintaohje](#).

Siun sote. 2021. [Hankintaohje Siun sote](#).

Siun sote. 2021. [Infektioiden torjunta.](#)

Siun sote. 2021. [Kivunhoidon ohjeistus.](#)

Siun sote. 2021. [Liikkumisen rajoittaminen Siun soten Siilaisen sairaalassa, terveyskeskussairaaloissa ja asumispalveluissa.](#)

Siun sote. 2021. [Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittely.](#)

Siun sote. 2021. Pakon käytön vähentämisen suunnitelma.

Siun sote. 2021. [Pohjois-Karjalan ympäristöterveyden valvontasuunnitelma vuosille 2020-2024.](#) (julkinen asiakirja)

Siun sote. 2021. [Potilaan/asiakkaan tunnistaminen ja tunnistevälineiden käyttö.](#)

Siun sote. 2021. [Potilasasiames.](#) (julkinen asiakirja)

Siun sote. 2021. [Sosiaaliasiamies.](#) (julkinen asiakirja)

Siun sote. 2021. [Sosiaalihuollon asiakirjojen käsittely ja arkistointi.](#)

Siun sote. 2021. [Sosiaali- ja terveyspalvelujen valvontasuunnitelma 2022.](#)

Siun sote. 2021. [Suuronnettomuussuunnitelma.](#)

Siun sote. 2021. [Talousarviokirja 2022.](#) Toiminta- ja taloussuunnitelma. (julkinen asiakirja)

Siun sote. 2021. [Terveydenhuollon asiakirjojen käsittely ja arkistointi.](#)

Siun sote. 2021. [Tietosuoja- ja tietoturvapoliittikka.](#)

Siun sote. 2021. [Vakavien vaaratapahtumien tutkinta Siun sotessa.](#)

Siun sote. 2021. [Yhteisasiakasohjaus Siun sotessa.](#) Palvelukonseptin kuvaus. Siun soten julkaisu 3/2021. (julkinen asiakirja)

Siun sote. 2022. [Hoito- ja palveluketjutyö Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.](#) Hoito- ja palveluketjutyön vakio.

Siun sote. 2022. [Lääkehoitosuunnitelma pohja.](#)

Siun sote. 2022. [Lääkehoito-opas.](#)

## **Lait ja asetukset**

[Laki kehitysvammaisten erityishuollosta \(519/1977\)](#)

[Päihdehuoltolaki \(41/1986\)](#)

[Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista \(380/1987\)](#)

[Läkelaki \(395/1987\)](#)

[Lääkeasetus \(693/1987\)](#)

[Laki yksityisestä terveydenhuollosta \(152/1990\)](#)

[Mielenterveyslaki \(1116/1990\)](#)

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#)

[Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä \(559/1994\)](#)

[Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä \(564/1994\)](#)

[Terveydensuojelulaki \(763/1994\)](#)

[Laki toimeentulotuesta \(1412/1997\)](#)

[Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta \(621/1999\)](#)

[Perustuslaki \(731/1999\)](#)

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista \(812/2000\)](#)

[Hallintolaki \(434/2003\)](#)

[Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa \(13/2003\)](#)

[Laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä \(1233/2006\)](#)

[Lastensuojelulaki \(417/2007\)](#)

[Huumausainelaki \(372/2008\)](#)

[Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta \(104/2008\)](#)

[Eläinlääkintähuoltolaki \(765/2009\)](#)

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista \(298/2009\)](#)

[Terveydenhuoltolaki \(1326/2010\)](#)

[Laki yksityisistä sosiaalipalveluista \(922/2011\)](#)

[Pelastuslaki \(379/2011\)](#)

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta \(341/2011\)](#)

[Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista \(980/2012\)](#)

[Sosiaalihuoltolaki \(1301/2014\)](#)

[Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä \(523/2015\)](#)



[Kuntalaki \(410/2015\)](#)

[Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista \(245/2015\)](#)

[Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä \(817/2015\)](#)

[Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukset \(EU\) 2016/679](#), annettu 27 päivänä huhtikuuta 2016, luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuojasetus)

[Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista \(1397/2016\)](#)

[Tartuntatautilaki \(1227/2016\)](#)

[Tupakkalaki \(549/2016\)](#)

[Valtioneuvoston asetukset sosiaalihuollon ammattihenkilöistä \(153/2016\)](#)

[Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukset \(EU\) 2017/745](#), annettu 5 päivänä huhtikuuta 2017, lääkinnällisistä laitteista, direktiivin 2001/83/EY, asetuksen (EY) N:o 178/2002 ja asetuksen (EY) N:o 1223/2009 muuttamisesta sekä neuvoston direktiivien 90/385/ETY ja 93/42/ETY kumoamisesta.

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetukset ionisoivasta säteilystä \(1044/2018\)](#)

[Säteilylaki \(859/2018\)](#)

[Tietosuojalaki \(1050/2018\)](#)

[Valtioneuvoston asetukset ionisoivasta säteilystä \(1034/2018\)](#)

[Varhaiskasvatuslaki \(540/2018\)](#)

[Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta \(906/2019\)](#)

[Potilasvakuutuslaki \(948/2019\)](#)

[Elintarvikelaki \(297/2021\)](#)

[Laki lääkinnällisistä laitteista \(719/2021\)](#)

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä \(784/2021\)](#)

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä \(612/2021\)](#)

[Valtioneuvoston asetukset erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta \(8/2021\)](#)

[Laki hyvinvointialueesta \(611/2021\)](#)

[Laki pelastustoimen järjestämisestä \(613/2021\)](#)

[Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä \(504/2022\)](#)

## Muut lähteet

Alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto. 2022. Pysytään pystyssä! Tietoa sinulle ja läheisellesi kaatumisten ehkäisystä. <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7878425/Suomi+-+2022+Pysyt%C3%A4%C3%A4n+pystyss%C3%A4+web.pdf/4532df79-aa88-477e-a0b8-621b36f83136>. Haettu 25.3.2022.

Fimea. 2022. Haittavaikutukset. Lääkkeiden turvallisuus – kansalaisen lääketieto. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. [https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden\\_turvallisuus/haittavaikutukset](https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutukset). Haettu 11.3.2022.

Fimea. 2022. Vaaratilanteista ilmoittaminen. Lääkinnälliset laitteet - vaatimukset ammattimaiselle käyttäjälle. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. [https://www.fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen). Haettu 11.3.2022.

Griffin FA & Resar RK. 2009. IHI Global Trigger Tool for measuring adverse events (second edition). Institute for Healthcare Improvement. Saatavissa osoitteessa [www.IHI.org](http://www.IHI.org). Haettu 2.12.2021.

Ikonen T & Pauniahio S-L. 2010. Leikkaustiimin tarkistuslista. Finnanest 43:2;108-111.

Jylhä V, Mönkkönen K & Kuusisto H-M. 2021. Turvallisuuskulttuuri, vaaratapahtumat ja työn hallinta. Teoksessa Kurki Taina, Jylhä Virpi & Kekoni Taru (toim.). 2021. Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla, 96-116.

Koivula R, Brotkin H & Saarsalmi O. 2018. Turvallisia sote-palveluja: opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136360/URN\\_ISBN\\_978-952-343-089-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136360/URN_ISBN_978-952-343-089-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Haettu 11.3.2022.

Olin K, Pekonen A, Roine RP, Aaltonen L-M & Kinnunen M. 2018. Turvallisuusriskejä kannattaa etsiä myös potilasasiakirja-analyysillä. Lääkärilehti 73:42; 2433-2434.

Simonen M. 2016. Turvallisuuskierron kehittäminen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä. Opinnäytetyö. Karelia ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111979/Simonen\\_Mikko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111979/Simonen_Mikko.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Haettu 11.3.2022.

Sisäasiainministeriö. 2012. Pelastustoimen toimintavalmiuden suunnitteluohje. Sisäinen turvallisuus. Sisäasiainministeriön julkaisuja 21/2012. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79284/Toimintavalmiusohje%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Haettu 11.3.2022.

Sisäasiainministeriö. 2013. Ohje palvelutasopäätöksen sisällöstä ja rakenteesta. Sisäinen turvallisuus. Sisäasiainministeriön julkaisuja 17/2013. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79032/Ohje%20palvelutasop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6ksen%20sis%C3%A4ll%C3%B6st%C3%A4%20ja%20rakenteesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Haettu 11.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:15. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72811/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Haettu 11.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/URN%3aNBN%3afi-fe201504225719.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Haettu 11.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:19. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM\\_EPT-kansi\\_sisus\\_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Haettu 11.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09\\_2017\\_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021\\_suomi.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1). Haettu 11.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Haettu 11.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:1. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM\\_2020\\_1\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM_2020_1_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Haettu 11.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Lääkehoidon turvallisuus. <https://stm.fi/laakehoidon-turvallisuus>. Haettu 11.3.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM\\_2021\\_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y). Haettu 11.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM\\_2022\\_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Haettu 11.3.2022.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2018. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020>. Haettu 11.3.2022.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2021. Elvytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki. <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010#K1>. Haettu 11.3.2022

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys. 2012. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry. [http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien\\_opas.pdf](http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien_opas.pdf). Haettu 11.3.2022.

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys. 2015. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry. [https://spty.fi/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas\\_nettiin\\_korjattu.pdf-02112015.pdf](https://spty.fi/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas_nettiin_korjattu.pdf-02112015.pdf). Haettu 11.3.2022.

STUK. 2020. Tee ilmoitus säteilyturvallisuuspoikkeamasta. Säteilyturvakeskus. <https://www.stuk.fi/stuk-valvoo/sateilyn-kayttajalle/tee-ilmoitus-sateilyturvallisuuspoikkeamasta>. Haettu 11.3.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>. Haettu 11.3.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen. Ohjaus 19/2016. Saarsalmi O & Koivula R (toim). 2.versio, 2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134849/URN\\_ISBN\\_978-952-302-895-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134849/URN_ISBN_978-952-302-895-1.pdf?sequence=1). Haettu 11.3.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen – sisällölliset ehdotukset. Projektin loppuyhteenveto. Peränen N & Sainio S. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138460/20181022\\_asiakaspalautetiedonkeruu\\_yhteenveto\\_FINAL\\_korj20190130.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138460/20181022_asiakaspalautetiedonkeruu_yhteenveto_FINAL_korj20190130.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu 7.3.2022

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Määräykset ja määrittelyt. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/maaraykset-ja-maarittelyt>. Haettu 11.3.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Hilmo. Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020. Määrittelyt ja ohjeistus. Ohjaus 7/2019. Häkkinen P, Mölläri K, Saukkonen S-M, Väyrynen R, Mielikäinen L & Järvelin J. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138288/URN\\_ISBN\\_978-952-343-346-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138288/URN_ISBN_978-952-343-346-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Haettu 11.3.2022

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asiakasosallisuuden-johtaminen-sosiaali-ja-terveyspalveluissa>. Haettu 11.3.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>. Haettu 10.3.2022

Valtioneuvosto. 2018. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskaatsaus. Valtioneuvoston julkaisusarja 22/2018. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22\\_TUKA\\_STM\\_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22_TUKA_STM_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Haettu 7.3.2022

Valtiovarainministeriö. 2017. Ohje riskienhallintaan. Valtiovarainministeriön julkaisuja 22/2017. Julkisen hallinnon digitaalisen turvallisuuden johtoryhmä. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80013/VM\\_22\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80013/VM_22_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Haettu 11.3.2022.

Valtiovarainministeriö. 2017. Ohje riskienhallintaan – Liitteet 1-6. Valtiovarainministeriön julkaisuja 22/2017. Julkisen hallinnon digitaalisen turvallisuuden johtoryhmä.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80013/Liitteet\\_VM22\\_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80013/Liitteet_VM22_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Haettu 11.3.2022.

Valtiovarainministeriö. 2017. Riskienarviointityökalu – käyttö- ja täyttöohje. Valtiovarainministeriön julkaisu 22/2017. Kangas A. <https://vm.fi/documents/10623/1898625/Riskiarviointi+ohje/fe847307-0fc9-4389-bc0c-f003a98c150f>. Haettu 11.3.2022.

Valvira. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterit. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <https://julkiterhikki.valvira.fi/>. Haettu 11.3.2022.

Valvira. 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>. Haettu 11.3.2022.

World Health Organization. 2007. Patient Identification. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. [https://www.who.int/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/psf/patient-safety-solutions/ps-solution2-patient-identification.pdf?sfvrsn=ff81d7f9\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/psf/patient-safety-solutions/ps-solution2-patient-identification.pdf?sfvrsn=ff81d7f9_2). Haettu 11.3.2022.

World Health Organization. 2009. Surgical safety checklist. Patient Safety. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590\\_eng\\_Checklist.pdf;jsessionid=4E4CE9F2F0E3498F6F107D5039C05A62?sequence=2](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590_eng_Checklist.pdf;jsessionid=4E4CE9F2F0E3498F6F107D5039C05A62?sequence=2). Haettu 11.3.2022.